FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

DE

Eutychio Soledade.

Soled

THESE

PARA SER

PUBLICAMENTE SUSTENTADA

PERANTE A

FACULDADE DA BAHIA

EM NOVEMBRO DE 1871,

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA,

POR

Eutychio Soledade

Natural da Bahia

Filho legitimo de Manuel Joaquim Soledade e Anna Joaquina Baptista Soledade,

Cavalleiro da Imperial Ordem da Rosa,
ex-1º cirurgião de commissão do exercito, condecorado com a medalha de campanha do Paraguay,
orador eleito pelo actual 6º anno medico.

BAHIA

TYPOGRAPHIA DO "DIARIO"

1871

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

. . . .

VICE-DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Doutores	Materias que leccionão
1.º anno.	
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
2.º anno.	
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
3.º anno.	
Cons. Elias José Pedrosa	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Siqueira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Phisiologia.
4.º anno.	
Cons. Manuel Ladislau Aranha Dantas	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna.
Cons. Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
5.º anno.	
Demetrio Cyriaco Tourinho	Continuação de Pathologia interna.
Luiz Alvares dos Santos	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria e apparelhos.
6.º anno.	
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene e Historia da Medicina.
José Affonso Paraizo de Moura	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

Ignacio José da Cunha	Secção Accessoria.
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel	
Virgilio Climaco Damazio	
. . . .	
Augusto Gonsalves Martins	Secção Cirurgica.
Domingos Carlos da Silva	
Antonio Pacifico Pereira	
. . . .	
. . . .	
. . . .	Secção Medica.
Egas Carlos Moniz Sodré	
Ramiro Affonso Monteiro	
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas	
. . . .	

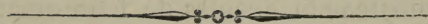
SECRETARIO

O SR. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O SR. DR. THOMAZ DE AQUINO GASPAR.

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nesta these.

PREFAÇÃO.

A febre amarella é sem duvida um dos mais importantes pontos do quadro nosologico.

Não é de balde que em todas as partes do mundo, ainda nos paizes onde a febre-amarella nunca penetrou e quiçá nunca penetrará, se debatem as graves questões da pathogenia, do contagio, da transmissão, da prophilaxia e tratamento d'esta molestia.

Foi luminosa a discussão da Academia de Medicina de Paris.

Foi brilhante a luta entre Pariset e Chervin.

Nós vimos governos previdentes e cuidadosos da saúde do povo enviar commissões de sabios para no theatro das epidemias estudar os meios de evitar males futuros.

O Brazil, que dispõe de um litoral de mais de 1,200 leguas, e que portanto offerece vasta superficie ás communicações maritimas, deve de ser o primeiro em empenhar todos os seus esforços contra inimigo tão cruel e tão seu visinho.

Não foi só esta razão, nem tambem só a grandeza do assumpto, que nos deu a preferencia d'este ponto para a nossa *Dissertação*.

Como nunca tivessemos occasião de observar uma epidemia de febre-amarella, nos compromettemos n'este estudo desde que, em principios do anno que corre, appareceram os primeiros casos no nosso porto, tomando logo um caracter assustador, a ponto de tornar-se urgente a reorganisação do Hospital do Mont-Serrat, o que se fez, graças ás sabias reclamações do illustre professor da Faculdade, o Dr. Inspector da Saúde Publica.

Valeu-me o ensejo de bem conhecer um mal, que tanto nos flagellou em 1849, que promettia causar-nos grandes damnos este anno,

mas que póde a todo momento investir contra nossa população indefeza, sorprehendendo a descuidada administração publica.

Não sabemos á que feliz conjuncto de circumstancias, inteiramente fortuitas, devemos a nossa immunidade em diversas epochas, em que navios summamente inficionados communicaram livremente no nosso porto, desembarcando doentes de febre-amarella para o Hospital da Caridade.

Guiado n'este estudo pelo meu illustrado mestre e amigo, o Dr. Luiz Alvares dos Santos, director do Hospital do Mont-Serrat, pude conhecer bem a molestia em todos os seus periodos e fórmas, assim como os meios de combatel-a.

Aproveito esta occasião mais de agradecer ao meu illustrado mestre o auxilio que me prestou com suas luzes e conhecimento pratico d'esta molestia; e assim tambem ao incansavel observador, o Dr. Manuel Ribeiro Gomes da Silva, medico interno do Hospital do Mont-Serrat, que dignou-se de esclarecer-me e honrar-me com muitas observações suas.

Como não nos restasse bastante tempo para frequentar tambem a Casa de Saúde do Dr. Domingos Rodrigues Seixas, que n'este periodo epidemico recebeu 68 doentes de febre-amarella, apresentamos apenas a sua estatistica; mas sei que alguns dos meus collegas, que acompanharam a clinica d'este illustrado professor da Faculdade e estudaram a epidemia, escreveram trabalhos importantes, como deve ser por exemplo a These do meu distincto collega e amigo, o Sr. Clementino Ribeiro de Novaes, ácerca do tratamento da febre-amarella.

É com muita razão e sabedoria que a Illustrada Congregação da Faculdade inscreve estas questões entre os pontos de theses desde a luctuosa epocha de 1849.

Não ha talvez em toda Pathologia assumpto mais cheio de problemas. Não tem ainda a sciencia bastante luz para, desassombrada e a passo firme, penetrar os antros misteriosos do monstro, e victoriosa sorprehendel-o no acto de sua funesta geração.

Não é só isto.

Impávido e impetuoso, elle, o monstro das Antilhas, fez-se o terrivel companheiro dos homens do mar. Estendeu-se sobre as aguas; acastellou-se nos navios; assaltou as ilhas; penetrou os continentes;

e lá vae caminho de exterminio, zombando dos limites que lhe quer traçar a sciencia.

Acompanha-o a impunidade.

É obvio que n'esta *Dissertação* não podem ser convenientemente discutidas todas as fórmas e aspectos de questão tão vasta quão difficil.

O estudo da importação, das quarentenas, dos lazaretos, bastaria, cada um por si, para objecto de longo trabalho.

Como seja de Pathologia Interna o nosso ponto, não devemos prejudical-o pela exposição minuciosa da prophilaxia e tratamento; pontos de certo não menos importantes, que exigem estudo especial e muito detalhado.

Se quizessemos, ou melhor, se pudessemos tomar este encargo, se pretendessemos discutir todos estes pontos, teriamos sem duvida de encher volumes, o que ainda seria obra imperfeita.

Nosso primeiro cuidado é procurar resumo de todas as questões pathologicas deste assumpto.

De modo breve procuraremos expôr as observações, as theorias, as contradicções dos mais distinctos epidemiologistas. De modo conciso emittiremos nossa maneira de pensar, baseado n'essas observações alheias e n'aquellas que nós mesmos pudemos colher da pratica do Hospital do Mont-Serrat.

É, portanto, isto um trabalho muito incompleto, sem outro mais valor, talvez, do que a expressão da fiel obediencia da Lei.

DISSERTAÇÃO.

FEBRE AMARELLA.

SECÇÃO PRIMEIRA

DA SINONIMIA E DA HISTORIA.

Febre amarella, Typho americano, Typho nautico, Febre-marinheira, Typho-amarello, Mal-de-Sião, Vomito-negro, Pestilencia-hemagastrica (Copland), Typho-icteroide (Sauvages) etc., são os nomes porque é conhecido um dos maiores flagellos da humanidade.

A historia dos povos da idade antiga e media nada relata ácerca desta molestia, pois é ella oriunda do Novo-Continente.

Christovão Colombo refere, que aquelles, que o acompanharam em 1493, foram quasi todos victimas de uma epidemia que dava á pelle a côr do ouro. Parece ser este o primeiro registro que d'esta molestia se encontra na Historia.

Foi pelos meiados do seculo 16, quando se estreitaram as relações maritimas entre o Velho e o Novo-Continente que ella fixou a attenção e o estudo dos observadores.

Contam-se até hoje mais de 300 epidemias de febre-amarella. No correr do seculo 18 atacou por diversas vezes as possessões europeas na America: as Antilhas, seu berço natural; a Jamaica, Cuba, o Mexico; as cidades de Boston, Nova-York, Nova-Orleans, na America do Norte. Devastou S. Domingos em 1801. Transportou-se para Europa e atacou Lisboa em 1723 e 1857; Malaga em 1741 e 1803; Cadix e Sevilha em 1800; Liorne e Cordova em 1804; Carthagena em 1811; Barcellona em 1821; Gibraltar em 1828; Porto em 1851; Saint-Nazaire em 1861 etc.

Percorreu o litoral do Brazil em 1849 e 1850. Foi este anno ao Rio da Prata e assolou a vasta e populosa cidade de Buenos Ayres. Subio o rio Paraná e assaltou a cidade de Corrientes.

—2

Tem andado tambem pela Africa, onde foi vista na Serra-Leôa, nas ilhas Canarias, Goréa, Bôa-Vista etc.

O Sr. Dutroulau diz que a febre-amarella começou a reinar epidemicamente no Brazil em 1849. Comtudo, o que Rocha-Pitta escreve na sua *Historia da America Portugueza* ácerca da epidemia que em 1686 reinou em Pernambuco, communicando-se logo á Bahia com o nome de *Bicha*, parece caber á febre-amarella, como além d'isto se vê do *Tratado Unico da Constituição Pestilencial de Pernambuco* por J. Ferreira da Roza.

As pequenas epidemias, que sob diverso nome appareceram no Brazil em 1811, 1815 e 1841, tambem teem sido suspeitadas, não sei se com alguma razão, de febre-amarella. Foram ellas pelo menos as precursoras da grande epidemia que em 1849 desembarcou na Bahia e fez tamanho damno que ainda hoje os d'esse tempo se recordam com terror d'aquellas scenas.

A 30 de Septembro de 1849 ancorou no nosso porto, depois de 75 dias de viagem, o brigue norte-americano *Brazil* procedente de Nova-Orleans por Havana, porto suspeito. Se durante a viagem perdeu algum doente de febre-amarella não se sabe bem ao certo, porque muitas vezes os interessados no commercio dos navios encobrem o mal para arredal-os das quarentenas, a que deviam de ser sujeitos; mas o que é certo é que o *Brazil* foi admittido á livre pratica, e que a febre-amarella fez immediatamente explosão no porto e logo em terra. «As primeiras victimas foram o consul americano Thomaz Turner e o negociante inglez G. Sanville, em cuja casa dormia o capitão do *Brazil*, que, fundeado junto a um navio sueco, chegado de Lisboa, pareceu haver-lhe communicado o mal que em si continha, ceifando-lhe quasi toda tripolação e communicando a enfermidade a todo ancoradouro e d'este ás freguezias da Capital.»

É isto o que se lê no Relatorio apresentado á Assembléa Provincial pelo Presidente da Provincia n'aquella data.

Estendeu-se a molestia pelo litoral e foi 11 leguas no interior.

Da Bahia passou-se para Pernambuco e Rio de Janeiro e estendeu se por quasi todo o litoral do Imperio.

O *Jornal do Commercio* do Rio-de-Janeiro publicou no dia 3 de Fevereiro de 1850 um officio do Presidente da Bahia, dirigido aos de outras Provincias, communicando-lhes que mais de 80,000 pessoas já tinhão sido atacadas na Bahia.

Nos annos subsequentes reappareceu em diversos casos esporadicos em

pessoas não aclimadas; recrudesceu um pouco em fins de 1852 e principios de 1853, atacando tambem alguns nacionaes.

Foi então (Maio de 1853) que se creou o Hospital do Mont-Serrat, com o fim de recolher os accommetidos d'este mal.

Esta instituição tem na verdade alguma vantagem, porque não só recebe os individuos affectados a bordo, onde não poderiam ter tratamento conveniente, como tambem recebe os doentes de terra, os quaes terião de ser recolhidos ao Hospital da Caridade, ou ficariam em casas particulares, tudo dentro da Cidade.

O Hospital do Mont-Serrat, porém, não preenche os fins a que se propõe a Hygiene Publica. O Hospital do Mont-Serrat devia ser antes Lazareto do que Hospital. Segundo o modo porque está organisado, não ha sequestração ou segregação absoluta dos individuos doentes e muito menos dos suspeitos. Este Hospital communica livremente com a população da cidade; de modo que não convindo a reunião dos doentes a bordo, fazem-na em terra!

É isto o mesmo que trazer para terra o mal que está a bordo e que se quer evitar. Ora, qual é a vantagem, em ponto de vista prophilatica, de semelhante pratica?

Mais adiante veremos de que modo convem organisar os Lazaretos, como medidas de muita importancia para evitar-se a propagação de uma epidemia.

O movimento do Hospital desde a data de sua abertura (28-Maio-1853) até 1859 é o que consta do mappa annexo n. 1, synopse que fizemos do trabalho do Dr. Tito Adrião Rebello.

Nos annos seguintes mui poucos casos appareceram, passando-se annos inteiros em que a molestia ausentou-se completamente.

Em Abril de 1869 entrou do Rio-de-Janeiro, onde havião apparecido alguns casos de febre-amarella, a corveta italiana *Guiscardo*, e desembarcou quatro doentes d'este mal para o Hospital da Caridade. Por felicidade nossa a molestia não passou do Hospital senão para o confessor d'aquelles infelizes.

Em 1870 desenvolveu-se epidemicamente no Rio-de-Janeiro. Em Abril do mesmo anno um lúgar inglez, procedente d'este porto, desembarcou dous doentes para o nosso Hospital da Caridade. Alguns casos appareceram então pelas freguezias de S. Pedro, e Victoria. Em Pernambuco, porém manifestou-se com alguma intensidade em fins do anno passado e começo d'este.

O vapor inglez *Douro*, vindo da Europa com escala por Pernambuco, chegou entre nós a 29 de Janeiro; no dia 30 desembarcou dous doentes de febre-amarella para o Hospital da Caridade, e foi admittido á livre pratica.

Começou a molestia a grassar no ancoradouro e tambem em terra.

O Dr. Inspector da Saude Publica em data de 28 de Fevereiro communicava á Presidencia da Provincia que dentro da cidade já havia 25 victimas, sendo 16 brasileiros. Estes brasileiros estavam em condições identicas a dos estrangeiros não aclimados, porque eram soldados do batalhão 14 de infantaria, a pouco chegado da campanha do Paraguay, depois de cinco annos de ausencia do seu paiz.

Continuaram a desembarcar doentes de febre-amarella, os quaes eram recolhidos ao Hospital da Caridade, ou á Casa-de-Saude do Dr. Rodrigues Seixas.

A Santa Casa da Misericordia creou então uma enfermaria especial para onde fossem transportados esses doentes, que não podiam continuar no Hospital sem grande perigo para todos os outros de diversas molestias.

Foi esta enfermaria organisada dentro da freguezia mais povoada e mais insalubre da cidade.

Parecia, pelos modos porque foi recebido o mal, que era elle antes amigo velho do que inimigo implacavel.

Foi depois de reiteradas advertencias do Dr. Inspector da Saúde, depois de muitas e vehementes reclamações da imprensa, que resolveu a Administração da Provincia determinar que se reabrisse o hospital do Mont-Serrat em 22 de abril.

Seria isto medida inutil, porque tardía, se a molestia encontrasse circumstancias que favorecessem seu desenvolvimento. Se d'esta vez fomos menos infelizes do que em 1849, não devemos todavia confiar demais na Providencia Divina, que pode tambem cansar de ver tanto desamor pela conservação propria.

Veremos em outra secção a estatistica d'esta epidemia.

Quizeramos dizer alguma cousa ácerca da epidemia que devastou as cidades de Buenos-Ayres e Corrientes no segundo trimestre d'este anno; mas faltam-nos ainda dados certos e positivos.

Leu-se em alguns jornaes e periodicos do Rio da Prata do mez de abril: « O flagello que afflige a cidade de Buenos-Ayres attinge proporções realmente espantosas. No dia 5 falleceram 500 pessoas; 344 no dia 6 e 399

no dia 7; o que dá 1.243 victimas só para estes tres dias! Um telegramma expedido ás 5 horas da tarde de 9 para Montevideu accrescenta: Dia horrivel! Até 2 horas da tarde sepultaram-se 400 pessoas!

«Attenda-se a que, segundo alguns calculos a população, pela emigração para os campos, se acha redusida a 50 ou 60.000 almas; e far-se-ha idéa da miseria que vae pòr aquella cidade convertida n'um vasto cemiterio. Os estabelecimentos de divertimentos publicos, hospedarias, botequins estavam fechados. Das casas de negocio poucas se conservavam abertas; das particulares muitas estavam desertas, e a alfandega abria-se duas horas por dia. As mesmas igrejas estiveram fechadas pela festa da Semana-Santa.»

De Buenos-Ayres transportou-se para Corrientes onde fez egual damno.

Montevidéo, que interrompeu toda communicação com Buenos-Ayres, não teve a infelicidade de ver-se tambem em luta com o flagello.

E' muito de notar que esta epidemia de Buenos-Ayres poucos estragos fez no porto proporcionalmente aos de terra, o que é um pouco contra o uso de tão terrivel molestia, com razão chamada febre-marinheira.

SECÇÃO SEGUNDA.

DA PATHOGENIA E NATUREZA.

INFLUENCIA DO SÓLO, EMANAÇÕES PALUSTRES E TELLURICAS.

Pouco se tem verificado, porém muito discutido acerca da pathogenia da febre-amarella.

Está hoje comtudo fóra de duvida que ella é oriunda das Antilhas, Mexico e golphos immediatos. Alli veio ao mundo logo que povos europeus desembarcaram n'aquellas paragens. Vê-se quão grande é a influencia do clima de um paiz sobre raças extranhas; mas de que modo, em que circunstancias essa influencia póde determinar alteração tão profunda em todo organismo? de que natureza é esta alteração? quaes as suas causas? *Sub judice lis est.*

Alguns observadores notando que esta molestia só se desenvolve nas costas do mar e margens dos rios que lhe ficão proximos, julgão tirar d'ahi a molestia os germens de sua producção. Assim pensa o Dr. Argumosa quando pergunta: Quem sabe se esta mescla das aguas doces, conduzidas pelos rios, com as não mui correntes do mar em algumas paragens, como o porto de Havana, formará um dos mais efficases elementos de producção da febre-amarella?

Alguns viajantes e marinheiros, diz o Sr. Mélier, tem notado em certos pontos das Antilhas (Cuba entre elles e mui particularmente Havana) muita *phosphorescencia* nas aguas e muita propensão a corromper-se; querendo assim talvez attribuir a molestia á intoxicação pelo phosphoro, cujos symptomas se parecem com os da febre-amarella. Esta supposição, que não tem nenhuma razão de ser, foi contrariada por aquelles que vêm neste phenomeno luminoso das Antilhas o effeito da oxidação de myriadas de animalculos que se gerão n'aquellas aguas (*Lemattre.*)

Outro escriptor pergunta: Quem sabe se n'estas aguas alteradas se desenvolverão seres, d'esses infinitamente pequenos, que o microscopio revela, á cuja evolução e reproducção já muitos sabios attribuem o fenomeno da fermentação, tão difficil de explicar? Póde-se negar a possibilidade de que

n'ellas formem-se effluvios especiaes, que obrem como um fermento funesto, já por meio de materias volateis ou soluveis, já por meio de microfitos ou microsoarios que produzão?

Não sabemos até que ponto podem ser fundadas estas suspeitas. Com tudo, os modernos estudos e observações dos Srs. Hallier, Zundel, Klob, Voit, Franck, Balestra, sobre os *miasmas* animaes e vegetaes e os bellos trabalhos do Sr. Pasteur ácerca da fermentação parece que vão em breve mostrar o caminho por onde se deve levar esta questão da pathogenia e natureza da febre-amarella.

Querem muitos que os navios desenvolvão em si a causa especifica da molestia, quando no mar dos tropicos achão-se em más condições hygienicas.

Outros querem ainda que uma putrefação especial da madeira dos navios dê origem á molestia.

Alguns vão procurar até na fermentação do assucar nos porões a explicação do desenvolvimento morboso.

Ora, vê-se quanto vae de hypothetico em tudo isto.

Não comprehendemos tão pouco que a febre-amarella seja gerada pelos mesmos effluvios palustres que a febre intermittente, como sustenta Chervin e outros pathologistas, differindo apenas na intensidade de acção; porque paizes, profundamente inficionados por emanações miasmaticas dos pantanos, conservão-se immunes d'aquelle mal. Além d'isto as febres intermittentes são inteiramente locaes; não assim a febre-amarella, que se estende, se transporta e marcha pelas vias de communicação, sempre que acha nas localidades condições que facilitem sua procreação.

As intermittentes habitão de ordinario no campo; frequentão pouco a cidade: a febre-amarella prefere os grandes centros de população e, quando por acaso levão-na á campanha, pouco por lá se demora. A febre-amarella nunca assolou nossos sertões, nem as provincias de Minas, Goyaz, o Paraguay, a Bolivia e outros paizes ainda mais insalubres, onde as febres entretidas pelo miasma palustre reinão constantemente, e as vezes com tamanha intensidade que determinão verdadeiras epidemias.

Um accesso de febre-amarella põe aquelle que o soffre ao abrigo de ataques ulteriores; não assim as febres palustres, que, ao contrario, predispoem á novos accessos, O tratamento pelo sulfato de quinina, tão poderoso nas febres palustres, é inefficaz na febre-amarella.

As lesões anatomicas, finalmente, demonstrão differenças essenciaes entre estas duas entidades morbidas.

Outros authores, como Tomasini, Dubreuil, Rochoux, dizem que a febre-amarella não é molestia especifica, mas uma febre biliosa ou gastrica, elevada ao seu maximo de intensidade.

Isto parece um absurdo,

De tudo concluimos que a febre-amarella consiste n'uma septicohemia ou intoxicação do sangue e do systema nervoso pela acção de um principio de natureza incognita, oriundo das Antilhas, mas que pode viver e reproduzir-se em outros climas mais ou menos proprios á sua propagação.

INFLUENCIAS METEOROLOGICAS

Grande consideração tem as influencias meteorologicas na etiologia das epidemias: ou alterando as circumfusa e modificando o organismo do homem de sorte que o torna apto a contrahir a molestia, como acontece com os não aclimados, ou, mais particularmente, favorecendo o desenvolvimento do miasma especial.

Calor e humidade.—O calor, que passava por elemento poderoso de producção do germen da molestia pode apenas ajudar a sua evolução. A Faculdade de Medicina de Paris tinha fixado em +26° o minimo de calor necessario ao desenvolvimento da febre-amarella; mas quando em 1800 appareceu ella em Cadiz o thermometro marcava +13° Em Saint-Nazaire reinou desde +11° até +26° Em Gibraltar reinou no rigor do inverno. Em Philadelphia em 1703 matou 118 pessoas em nove dias, em que o thermometro baixou a O.°

O calor em qualquer gráo é, por sí só, incapaz de gerar febre-amarella, ainda quando unido á humidade e á um centro de putrefação produzido por decomposição de materias animaes e vegetaes.

A humidade nas regiões intertropicaes tem grande parte na geração e desenvolvimento das molestias. É um dos principaes modificadores da atmosphera.

Em nenhuma parte do mundo, diz Foissac, a humidade é tão grande como nos tropicos; junta ao calor torna-se o dissolvente mais activo e mais geral; é ella que preside a todo movimento de composição e de decomposição, de vida e de morte; que anima a naturesa inteira.

Estas duas circunstancias são incontestavelmente de muita importancia

na pathogenia, maxime nas regiões intertropicaes; seja a molestia produzida pelo tal miasma especifico, por producção criptogamica, por parasita animal epizoario ou entozoario, por um producto de fermentação especial, ou por outra qualquer incognita.

Ozona.—Muitos authores prestão ao ozona alguma influencia na geração das epidemias: Bæckel atribue-lhe um poder desinfectante. O ozona, diz elle, em quantidade normal obra como estimulante da vida, como a luz; em excesso impressiona as vias respiratorias e dá lugar ás bronchites; sua falta absoluta produz as molestias do tubo gastrico.

Schœnbein pretende tambem que o ozona purifica a atmosphera, combinando-se com as substancias miasmaticas, que provem das materias organicas em putrefação.

Gaillard quiz explicar a geração da febre intermittente pela presença do ozona na atmosphera, e está em contradição com Bæckel, que conclue de suas observações que no ar carregado de emanações palustres não se produz ozona.

Nas salas dos hospitaes o papel ozonometrico não revela, muitas vezes, a presença de ozona, ainda quando fora d'ellas torna-se inteiramente azulado.

Convem attender-se muito á este facto nas observações ozonoscospicas. O Sr. Bérigny suppõe que o acido carbonico exhalado pelos doentes é que se oppõe a manifestação do ozona n'essas salas, segundo conclue das experiencias que em 1855 praticou no Hospital de Versailles.

Este anno o papel ozonometrico bem poucas vezes denunciou o ozona, quando o consultamos:

Nos mezes de Julho e Agosto, porém, vimo-lo quasi sempre azular. Coincidio o augmento do ozona com o decrescimo da epidemia; mas não podemos todavia concluir d'ahi uma regra geral, visto como seria preciso multiplicar estes factos e extremarmo-nos dos outros agentes que decompõe o iodureto de potassio, e que podem existir na atmosphera, mostrando sobre o papel aquelle mesmo effeito.

Ventos.—Os ventos fortes do Oeste e do Sul passam nas Antilhas como favorecendo o desenvolvimento das epidemias. « Logo que começam á soprar estes ventos, diz Saint-Vel, muda-se o aspecto das salas, as quaes tornam-se annuviadas e tristes; as convalescenças se compromettem e os symptomas se aggravão. »

Estes ventos nas Antilhas augmentam o calor e predispõem as tempestades, que em todos os climas influem na marcha das molestias.

Electricidade.—Apenas ouvem-se as primeiras detonações da tempestade, diz Cornilliac, eminente pratico das Antilhas, apparecem o dilirio, vomitos negros e depois os symptomas ataxicos e adynamicos com rapidez assustadora.

Entre nós, diz o Dr. Salustiano Souto referindo-se a 1849, se observou que as febres tomavam maior incremento, atacavam maior numero de pessoas e faziam muito mais victimas nos dias de trovoadas e de cargas electricas na atmosphera.

Alturas.—É debalde que a sciencia presume marcar os limites alem dos quaes não deve passar uma epidemia. A respeito do calor ja vimos como é variavel a temperatura atmospherica em que pode manifestar-se a febre-amarella.

Dizia-se e diz-se ainda que a febre-amarella só se desenvolve a beira-mar ou nas margens fluviaes que lhe ficam proximas; mas la foi ella este anno até a cidade de Corrientes.

Dizia-se e continua-se dizer que a febre-amarella não se propaga ás localidades que estão a certa altura sobre o nivel do mar (500 metros).

Em 1866, entretanto, se estendeu desde Vera-Cruz até Cordova (Mexico), cidade que está situada á mais de 900 metros de altura e á 20 leguas distante do mar!

Quanto á distancia, pode-se objectar que o vapor incumbiu-se de resumil-a e o caminho de ferro fez-la desapparecer: reinava a febre-amarella em Verá-Cruz, que communica com Cordova por caminho de ferro; n'estas condições se comprehende quanto é facil a transmissão, em grandes distancias, de uma molestia contagiosa. Até Southampton e Liverpool já viajou a febre-amarella.

Em relação á altura das localidades não é tão facil a questão, a vista de alguns factos todavia excepcionaes: em 1868 na ilha de Guadalupe reappareceu a febre-amarella; não só assolou a colonia franceza da Baixa-Terra, como invadio o campo Jacob, a 648 metros acima do nivel do mar; campo, que até então gozava da reputação de immune e era considerado *refugio dos europeus*, segundo a expressão do Sr. Griffon de Bellay.

MANIFESTAÇÃO ESPONTÂNEA.

E' só nas Antilhas e no Mexico que a febre-amarella se apresenta espontaneamente; mas não se segue d'isto que seja só este o modo porque ella ahi apparece. Occasiões ha em que retira-se completamente do seu paiz, o qual sem sorpreza o recebe de novo algum tempo depois de viajar por climas extranhos.

Ha portanto nas Antilhas epidemias espontaneas e epidemias importadas. Comprehende-se como é facil desenvolver-se a febre-amarella nas Antilhas, quando de fora lhe chega o germen d'ella. Alli estão reunidas todas as condições favoraveis á sua propagação.

No Brazil até hoje não consta (ao menos não sei de facto nenhum que prove o contrario), que a febre-amarella appareceu espontaneamente. Assim tambem na Europa.

Nas Antilhas as grandes epidemias espontaneas d'esta molestia não rebentão bruscamente, como nas regiões onde é importada; mas forma-se de *toutes pièces*, segundo a expressão franceza: a constituição medica vae-se a pouco e pouco modificando; as dysentherias, alli tão frequentes, tornam-se benignas ou desapparecem; as pyrexias tornam-se cada vez mais frequentes e graves; começão de apparecer as molestias ditas dos creoulos, febres remittentes de marcha insidiosa, que não cedem ao sulfato de quinina e revestem-se a pouco e pouco dos traços caracteristicos da febre-amarella.

Os medicos praticos d'aquelles climas presentem muitas vezes a aproximação do mal.

Algumas observações pretendem demonstrar que nas Antilhas o typho icteroide se desenvolve em terra, de onde passa para bordo. Nas grandes Antilhas, pelo menos, tem sido isto constantemente notado por aquelles que, como Saint-Vel, só para estas admittem a geração espontanea, negando-a ás pequenas, onde chega o mal por transmissão atmospherica, em distancia, dizem elles, assim como navios, que passão não muito longe das costas de paizes pantanosos, soffrem de intermittentes.

O que porém parece certo é que, reinando a febre-amarella no mar das Antilhas, nenhuma de suas ilhas grandes ou pequenas pode se julgar livre do mal.

O Sr. Griesinger engana-se quando pensa que a febre-amarella pode por excepção desenvolver-se espontaneamente nos navios que navegam dentro da zona tropical. Levou-o talvez a pensar assim o longo tempo que o miasma

especifico pode viver occulto nos porões dos navios, como veremos em outra parte d'esta *Dissertação.*

Me parece mais acertada e mais authorisada a opinião de Saint-Vel, de Cornilliac, de Dutroulau, que dizem que a febre-amarella não se declara na equipagem senão quando o navio communicou com o littoral infectado.

SECÇÃO TERCEIRA.

DA INCUBAÇÃO E DA INOCULAÇÃO.

Concordão muitos epidemiologistas em marcar o prazo de 2 até 15 dias para a incubação da febre-amarella. O Sr. Mélier diz: quanto á mim tendem todos os factos a estabelecer que a duração da incubação geralmente curta é, no maior numero de casos, de tres, quatro, até seis dias no maximo.

O Sr. Mélier toma por base do seu calculo os factos de Saint-Nazaire, onde o mal obrou com intensidade e violencia. E' claro que fora de épochas epidemicas, nas occasiões em que apparece a molestia esporadicamente em casos benignos e passageiros, o principio toxico não tenha bastante vigor para manifestar-se de prompto e precise de algum tempo mais ou menos longo para operar sua evolução no fundo do organismo; de onde resulta a incubação mais ou menos prolongada. E' preciso demais attender-se ao capricho das disposições e susceptibilidades individuaes.

Um facto que se diz muito notavel, sem identico na historia da febre-amarella, foi narrado pelo Dr. Silva Lima na *Gazeta Medica da Bahia*, n. 75, do anno de 1869: Entraram para o nosso Hospital da Caridade tres doentes de febre-amarella, vindos de bordo da corveta italiana *Guiscardo*, procedente do Rio-de-Janeiro. Não havia então na Bahia caso nenhum d'esta molestia; dous d'esses doentes do *Guiscardo* succumbiram. O Sr. Padre L., vice-reitor do Seminario-Archiepiscopal, que os tinha confessado, foi atacado de febre-amarella 43 dias depois!

E' possivel que o germen da molestia se conservasse no organismo por tanto tempo sem actividade?

Se, como disse o Dr. Paterson, incubação é o tempo decorrido desde a introducção do veneno na economia até a manifestação dos symptomas da molestia que d'elle resulta; se não se pode determinar a occasião em que se dá esta introducção, não se pode de certo marcar um prazo de incubação. Tudo portanto que se tem dito não passa de presumpções fundadas em analogias de outras molestias virulentas e contagiosas.

Quando se puder inocular a febre-amarella, teremos uma base sólida onde firmaremos nossos calculos; por ora só ha supposições.

O Dr. Paterson discorre muito bem acerca do facto citado e observado pelo distincto medico do Hospital da Caridade; assim diz elle:—o principio toxico da febre-amarella, sendo capaz de existencia separada por tempo

indefinidamente longo, podia se conservar por muitos dias nas roupas do padre sem contaminal-o.—

Esta *viabilidade isolada,* este modo latente do miasma é muito manifesto; não pode ser contestado, e encerra o periodo de innocencia da sua vida.

Facto análogo e identico ao narrado pelo Dr. Silva Lima é o que se vê ahi todos os dias no desenvolvimento das epidemias: dentre muitos citaremos alguns: O navio *le Tartare,* procedente do Pará, onde havia febre-amarella, chegou a Cayenna; no Pará durante vinte dias de demora de nada soffreu; vinte e tantos dias depois de sua chegada a Cayenna, alguns marinheiros foram atacados de febre-amarella.

Esteve a molestia n'elles incubada por tanto tempo?

O vapor *Isabel II* chegou de Havana; fez sua quarentena em S. Simão (Hespanha); acompanhou a familia real em uma expedição; *alguns mezes* depois foram alguns marinheiros atacados de febre-amarella!

Estaria por ventura incubada n'elles a molestia desde sua partida de Havana? Ninguem ousará affirmal-o.

Está respondida a questão desde que se admitte a viabilidade do miasma pelas roupas, pelo carregamento e pelo ar dos porões dos navios.

E' um erro dizer-se que a incubação começou desde o momento em que um individuo se expoz ao contagio. O estado das circumfusa e a susceptibilidade individual podem muito bem influir para que o miasma especifico contagioso não tenha, n'uma occasião dada, poder sobre o individuo collocado n'um foco intenso de infecção; mas em outra occasião, em que parece não haver grande perigo, contrahe a molestia com facilidade.

Pode bem ser que foi por este modo o caso do Padre L.; porque não comprehendo que elle recebesse em seu organismo o germen da molestia no acto da confissão, e só quarenta e tres dias depois se mostrassem os effeitos de veneno tão poderoso e violento.

O que estamos acostumados a ver todos os dias, diz o Dr. Paterson, é que numerosas causas efficientes podem obstar a que a semente caia em terreno propicio, ou que se effectue a fecundação; mas uma vez realisadas estas condições a sequencia dos factos é quasi certa e uniforme.

E' muito de suppor que no momento da confissão não estivesse preparado esse terreno, de que falla o Dr. Paterson.

Não vem um pouco em apoio d'esta opinião as experiencias de um tal Dr. Guilherme Humboldt acerca do veneno de uma cobra, que inoculado

produz em tres dias os symptomas da febre-amarella, e preserva d'esta molestia?

Não se pode comtudo encerrar esta discussão. Creio que só ficará bem conhecido o tempo necessario ao *miasma* para sua fermentação no organismo, depois que se poder extremar o principio contagioso da molestia; reduzil-o ao seu mais fraco grão de virulencia, de modo que possa ser inoculado com vantagem.

Seria talvez mais facil do que isto verificar-se o facto, por mais de uma vez narrado, da mordedura de certas cobras, que produz molestia semelhante á febre-amarella, e repetirem-se as observações, estudar-se emfim um assumpto que tanto interesse apresenta, e que pode trazer muito beneficio á humanidade. O já citado Dr. W. Humboldt fez n'este sentido algumas experiencias, inoculando mais de mil pessoas, das quaes bem poucas (supponho que somente nove) foram atacadas de febre-amarella.

É de crer que lá mesmo pelo Mexico e Antilhas esteja o grande antidoto.

Parece ir-se já levantando a ponta do veu, que encobre tamanho thesouro.

SECÇÃO QUARTA.

DA TRANSMISSÃO. DA INFECÇÃO. DO CONTAGIO.

A transmissão feita directamente pelo doente não pode ser hoje contestada, porque é este o modo mais commum e mais visto de propagação da molestia. Estão todos os tratados, todos os relatorios cheios de provas d'esta triste verdade. Entre mil factos mui concludentes faremos menção de um muito notorio, o do medico de Montoir, Dr. Chaillon, na epidemia de Saint-Nazaire:—alguns trabalhadores, que se tinhão occupado na descarga do *Anna-Maria*, foram para o campo, cinco ou seis leguas distante do porto. Alli adoecem de febre-amarella: chamão um medico que tambem morava no campo, longe de Saint-Nazaire, aonde não tinha ido desde muito tempo, nem communicava por modo nenhum. Este medico vê os doentes; trata-os com dedicação; contrahe a molestia; adoece e morre.

E' claro que, se havia um fóco de infecção, este era limitado áquelles doentes, que produziram-no, e transmittiram a molestia somente a um individuo que com elles esteve em contacto immediato; mas que differença vae d'esta infecção pelo doente para o contagio? Contagio e infecção são termos as vezes inseparaveis, que exprimem ideias mui associadas. Contagio é um modo de infecção, relativo e subordinado á diversas condições.

A febre-amarella é, pois, molestia infecto-contagiosa.

Está resolvida a questão desde que se concorda, á vista dos factos, que o doente transmitte a molestia, e que a infecção provém dos doentes, mas não que ella seja independente d'elles.

Estaria na atmosphera o miasma que, vindo de outra origem, que não os doentes, produzio a molestia no medico de Montoir? mas como é que só elle n'este povoado foi atacado?

Como é que, em um porto onde reina a febre-amarella, navios que fazem-se incommunicaveis passam incólumes? Como comprehendem isto aquelles, que vêm na atmosphera impregnada de miasmas o unico meio de transmissão da molestia?

É tambem conhecido, e já mencionado, o facto dos tres doentes do *Guiscardo*.

A transmissão por meio do homem são está verificada em muitos factos de observação: em 1849, por exemplo, foi uma das primeiras victimas

d'esta capital o negociante inglez G. Sanville, em cuja casa dormia o capitão do navio que nos trouxe aquella epidemia.

Como se explicar o modo porque se effectuou esta transmissão? seria pelas roupas?

« No Rio-de-Janeiro, diz o Dr. J. Pereira Rego, não existia caso algum de febre-amarella reconhecida, ou pelo menos que a fizesse presumir: os primeiros factos foram os que constaram da exposição feita á Academia pelo Sr. Dr. Lallemand; os quaes tiveram lugar em marinheiros chegados na barca americana *Navarre*, vinda da Bahia, e que se achavam residindo em um *public-house* na rua da Misericordia. D'estes a molestia passou a outros individuos, que com elles communicaram, assim como saltou para a casa que ficava fronteira, onde atacou algumas pessoas, e d'ahi se foi propagando aos moradores circumvisinhos e á toda rua da Misericordia. »

Está bem manifesto o contagio.

Alguns factos demonstram que o principio toxico da febre-amarella pode se conservar por muito tempo nas roupas, que servem então de meio, de viatico, á molestia. E' mui notavel o caso referido pelo Dr. Paterson: Ha muitos annos que morreu de febre-amarella nas Indias Occidentaes um official, cujas roupas forão enviadas á sua familia em Cumberland. Logo depois de as receberem, alguns mezes depois de ter morrido o official, duas pessoas, assim como o medico que as tratou, morreram de febre-amarella.

A transmissão pode se fazer tambem pelo proprio navio. Consignaremos por diante muitos factos d'este genero. Um navio pode, só por si, independente de doentes, transportar e transmittir a molestia. Não é preciso, como quer o Sr. Rufz, que um navio tenha perdido alguns doentes de febre-amarella durante a viagem, para que deva ser considerado suspeito. Basta para isto, creio eu, que tenha communicado com algum porto ou navio infectado.

Mais adiante veremos com que tenacidade adhere aos porões dos navios o germen mortifero, e quão mephitico torna-se o ar n'elles contido.

Em 1850 chegou a Cayenna-franceza, sem ter soffrido em viagem, o vapor *Le Tartare*, procedente do Pará, porto então suspeito; alijou seu lastro; lavou seu porão. Dez dias depois appareceu febre-amarella a bordo. O primeiro individuo atacado em terra havia dias antes jantado á bordo.

Os factos parece que dão-se na ordem seguinte: a molestia, gerada no littoral das Antilhas, é levada a bordo por um doente, que a contrahio em terra, ou talvez pelo carregamento ou por qualquer outro meio. Este doente,

que gera e reproduz em si novos elementos da molestia, determina a bordo um fóco de infecção; novos doentes apparecem entre a gente de bordo; o navio por sua vez transmitte a molestia áquelles pontos com que communica; multiplicam-se os focos de infecção; resulta uma epidemia. Se foi com o carregamento embarcado o principio gerador da molestia, este pode conservar-se occulto nos porões por muito tempo.

É assim que eu comprehendo como um navio pode só por si, independente de doentes, ser um meio de transmissão de febre-amarella. De outro modo só achamos explicação de certos factos na incubação demasiadamente longa, ou na geração espontanea dentro dos navios.

SECÇÃO QUINTA.

DA IMPORTAÇÃO, DAS QUARENTENAS, DOS LAZARETOS. DAS DESCARGAS SANITARIAS.

Graves e grandes questões são estas, que importão bem discutidas e bem elucidadas por aquelles que observaram o desenvolvimento e marcha das epidemias em diversas epochas epidemicas e diversos climas; porque do juizo que se forma a respeito depende muita vez os interesses de um commercio inteiro, a vida de um povo e a sorte de uma nação.

É notoria a repugnancia com que os europeos procurão as Antilhas e o Panamá. São conhecidas as precauções de todos quando em certas epochas se approximão d'esses e outros paizes do Novo-Continente,

São bem recentes os desastres de Buenos-Ayres e Corrientes.

Ninguem ignora quão fataes forão e continuão ser as theorias de Chervin, que, emittindo ideias de infecção miasmatica e batendo calorosamente o contagio, produzio no espirito de encarregados da administração publica e até no de muitos medicos o desprezo de medidas de grande importancia, como o sequestro dos affectados, as quarentenas, etc.

Não é de certo n'este mesquinho e limitadissimo trabalho que poderemos ventilar tamanha questão por todas as suas faces. Emittiremos apenas nossa opinião clara e concisamente, deixando de discutir este ponto da Hygiene-Publica, o qual muito interessa ao nosso paiz, porquanto é de Pathologia-Interna o assumpto d'esta *Dissertação*.

Estamos convencidos de que a febre-amarella é contagiosa, como a variola, o typho-exantematico, a cholera-asiatica; e que tambem não se desenvolve espontaneamente em parte nenhuma do mundo, senão nas Antilhas, como já vimos, de onde é um bem triste apanagio.

No Brazil é molestia exótica, onde, sempre que appareceu, foi importada do estrangeiro. Digam embora o que quizerem espiritos desviados da verdade pelo interesse ou ganancia do commercio, ou pelo estudo mui superficial do desenvolvimento e propagação das epidemias, que nos tem flagellado.

Em 1849 foi ella importada á nossa Provincia pelo brigue *Brazil*, como se vê do Relatorio do Presidente, que tinha todos os elementos de bem perscrutar e informar-se do modo porque appareceu entre nós.

O Dr. Inspector da Saude-Publica, cuja opinião n'esta materia está authorisada pelo seu saber e criterio, è tambem d'este parecer e diz o seguinte:

«O anno de 1849 marca uma epocha bem triste em nossa provincia; porquanto vimos que sem precaução alguma fora admittido á livre pratica o navio que trouxe em seu seio o germen fatal da febre-amarella, o qual, sahindo d'aquella boceta de Pandora, irradiou-se e propagou-se horrivelmente por toda a vasta superficie d'este ameno sólo.»

Da Bahia passou-se para o Rio de Janeiro.

A este respeito escrevia alli o Dr. José Pereira Rego: « Os factos que entre nós se passaram foram tão evidentes e positivos para admittir a sua importação, que julgamos que ninguem que olhe com alguma attenção para todas as circumstancias, que presidiram ao seu desenvolvimento, deixará de considerar como um facto mais ou menos provado a importação da molestia para o Rio de Janeiro pelos navios procedentes da Bahia; tal é o nosso pensar; tal a nossa convicção. »

Para Pernambuco foi levada pelo brigue francez *Alcyon*, segundo se vê do *Diario de Pernambuco* de 25 de Fevereiro de 1850. Lê-se tambem no Relatorio do Presidente d'esta Provincia: « A provedoria de saúde tem sido arguida de haver negligenciado a quarentena dos navios procedentes da Bahia, e assim haver facilitado a invasão da febre. »

Quanto a Provincia do Pará, escrevia o seu Presidente: « A terrivel epidemia que geralmente se presume ser a febre-amarella, e que primeiramente se desenvolveu entre os infelizes habitantes da Bahia, e que depois por contagio passou para outras provincias do Imperio, tambem aqui appareceu, fez e continúa fazer estragos. Foi-nos este presente importado pela barca dinamarqueza *Pollux*, vinda do porto de Pernambuco e aqui chegada no dia 24 de Janeiro do corrente anno (1850). »

E assim por outras provincias, o que seria longo ennumerar.

Foi-nos este anno tambem trazida do estrangeiro conforme já vimos em outra secção; e assim nos annos anteriores, em que houve muitos casos esporadicos.

Se não temos frequentes erupções d'este mal entre nós, apezar das constantes communicações maritimas com paizes infectados, apezar de ancorarem constantemente no nosso porto navios que trazem *carta-suja*, mas que são admittidos á livre pratica, apezar do mau estado das ruas e praças d'esta cidade, nunca aceiadas e limpas, devemos este favor á Providencia Divina, que n'essas occasiões mantem-nos uma constituição medica tal que se oppõe á reproducção, desenvolvimento ou propagação do principio gerador da molestia; porque, como é sabido, não basta o germen especifico para deter-

minar a molestia; é tambem necessario que as circumstancias do clima lhe sejão favoraveis, assim como certas condições de localidade e até de individualidade. A influencia das localidades, sobretudo, é incontestavel e de muito pezo na etiologia da febre-amarella.

Assim foi que a corveta italiana *Guiscardo* não poude determinar uma epidemia; do mesmo modo o *Oniz* e outros muitos navios em diversas occasiões.

Este anno porém os calores foram excessivos nos mezes de Janeiro e Fevereiro, e Dezembro do anno passado. Reinaram na Bahia n'estes mezes muitas febres intermittentes e remittentes biliosas; a constituição medica era reconhecida má.

N'estas circumstancias chegou o *Douro*, que trazia febre-amarella; chegou pouco depois o *La Plata* no mesmo estado. As medidas higienicas, aconselhadas pelo Dr. Inspector da Saúde Publica, não forão postas em prática: o resultado é o que consta do mappa annexo n. 3, além de muitos casos em casas particulares.

O mesmo já tem acontecido no Rio de Janeiro, em Pernambuco e em outras provincias do litoral.

Na Europa a febre-amarella sempre foi importada, segundo concordão os mais distinctos epidemiologistas. Notemos alguns factos:

Em Barcellona em 1821 chegaram vinte navios de Havana carregados de assucar; quasi todos tinhão perdido na viagem, mais ou menos longa, algumas pessoas da tripolação: o primeiro navio chegado, *Le Grand Turc*, communicou logo a molestia á familia do commandante, que veio á bordo abraçal-o: e assim os outros navios; de modo que em alguns mezes Barcellona teve mais de 20.000 victimas de febre-amarella!

Em Livorno em 1805 aportou o navio espanhol *Anna Maria* (*), que havia perdido dose homens em viagem: communicou a molestia ao Hotel, que recebeu os seus doentes, aos operarios que trabalharam na descarga, e d'ahy á toda cidade.

Em Marselha em 1821 o navio *Le Nicotino*, chegado de porto suspeito, e tendo perdido alguns doentes em viagem, abriu a 8 de setembro as escotilhas para descarga: no dia 11 appareceram os primeiros casos no ancoradouro, e sete navios que lhe ficavão á sóta-vento forão atacados.

(*) Este nome tinha tambem o navio que levou a febre-amarella para Saint-Nazaire em 1861.

Em Saint-Nazaire em 1861 rebentou a molestia no porto com violencia, logo que o *Anna-Maria,* chegado de Habana com carregamento de assucar, abriu as suas escotilhas.

A historia d'esta epidemia, escripta pelo Sr. Mélier, é bem circumstanciada e não deixa duvida a respeito da sua importação e contagio.

A epidemia que assolou Cadix em 1800, acommettendo 48,520 individuos, foi para alli transportada pela corveta *Delphin,* segundo se vê do Relatorio apresentado ás cortes pela Academia de Medicina.

A epidemia do Porto em 1851 foi determinada pela chegada dos navios *Tentadora e Duarte IV.*

O mesmo aconteceu em Lisboa, em Gibraltar, em Malaga, Alicante, Cartagena e outros muitos portos.

Os bellos trabalhos de Srs. Mélier, Arejula, Audouard, Motard, Bertulus, e os relatorios de commissões sanitarias em diversos periodos epidemicos, tem, além d'isto, provado cabalmente que a febre-amarella foi sempre levada á Europa por importação.

Ninguem ignora quantos embaraços oppõe o commercio ao descobrimento da verdade em assumpto de tanta importancia. Transcrevemos mui de proposito os seguintes paragraphos do *El Siglo Medico* de 25 de dezembro do anno passado, não só porque resume de modo bem claro todos estes erros, que tem sido e continuão ser fataes, senão tambem porque podem ser com muita propriedade applicados á nós brasileiros: « Adevinam-se todos los motivos de estas disidencias funestas por la salud de los pueblos, amenudo vergonzosas para clase médica, y siempre muy contrarias al esclarecimento de la verdad; pero non constituyen las unicas causas del embrollo com que se tropieza cuando, fundando-se en antecedentes historicos, se procura determinar si se ha producido alguna vez la febre-amarilla de un modo espontaneo en los puertos europeus. Mezclanse en esta cuestion los interesses del comercio maritimo, empeñado en acreditar que las naves no son conductoras del azote desde America, y sucede que las falsas declaraciones tocante á la procedencia de los buques, á los puertos en que hayan tocado y á los varios accidentes occurridos en la travesia, obscurecen ó desfiguran los mas esenciales datos, impossibilitando averiguar la verdad.

«Se occurre en el viaje la muerte de tripulantes ó passajeros, se atribue a enfermidad distinta, aun que con toda evidencia fuese el typhus icteroides, quien ocasionó la muerte, ó si es posible se niegan los accidentes occur-

ridos, ó se reenplazan las personas muertas, embarcando-se otras para que el numero resulte cabal.

« Como en la expedicion de patentes no hay el menor rigor en los paizes que sirven a la febre-amarilla de foco, suelen dar-se *limpias* aunque á la sazan haga estragos una epidemia, e luego se arguye, con un documento fehaciente en la mano, que al salir la embarcacion de tal ó cual punto de America no reinaba alli la enfermedad, por cuya razon es imposible haber-la traido. Y entretanto no siempre faltan médicos que, para apartar sospechas de los buques á quienes al importacion se atribuye, sostengan que antes de su llegada al puerto se estaba ya padeciendo la enfermedad. Otros arguyen que ha transcurrido demasiado tiempo desde que el buque sospechoso llegó hasta la explosion del azote, como si siempre pudera saber-se de una manera positiva cuando tuvieron lugar los primeros casos, y fuera perfectamente conocido el tiempo que puede mantener-se el miasma contagioso oculto en la nave. »

Do quanto fica dito se deduz a necessidade das quarentenas e o seu grande alcance. Está hoje fóra de duvida, porque já demonstrado, que as quarentenas são meios mui poderosos de evitar uma epidemia de febre-amarella.

O verdadeiro meio de salvação, o modo mais certo de defeza está no afastamento do navio em primeiro logar; e depois na sua descarga e desinfecção.

O porão dos navios é o principal receptáculo da febre-amarella. Muitas das epidemias bem estudadas tiverão por causa occasional a abertura das escotilhas para a descarga. Pode acontecer, e tem muita vez acontecido, que um navio não tenha nenhum doente a bordo durante a viagem: continúa em bom estado de saúde depois de sua chegada; mas de repente vê-se assaltado pelo mal, apenas começou a descarga. Assim aconteceu com o vapor *Isabel II*, de que já fallamos, apenas abrio os paióes fechados desde sua partida de Cuba. Assim tambem em Marselha com o navio *Le-Nicotino*, e em Saint-Nazaire com o *Anna Maria*, etc.

As mercadorias e o ar contido nos porões parece que são os principaes vehiculos do mal. Equipagens, que desembarcão na intenção de evitar o fóco de infecção e conservão-se em terra um mez inteiro, são de novo atacadas, quando recolhidas á bordo, se o navio não foi convenientemente descarregado e desinfectado.

« Parece resultar de alguns factos, diz Dutroulau, que uma epidemia interrompida por dous ou tres mezes em consequencia de uma viagem para

paizes mais frios, como a Terra-Nova, o Cabo Horn, reapparece de novo. Não se pode determinar a épocha em que ella se mostra depois da partida do navio de um paiz infectado; mas não se deixa por isso de reconhecer a influencia do ponto de partida. No relatorio do Conselho de Saúde de Lisboa ficaram consignados muitos factos d'este apparecimento de longa data da molestia nos navios; e os membros d'este conselho julgão que é mais pelas cousas do que pelos homens e pela atmosphera do navio, que então se propaga a molestia. »

Convem, sempre que um navio chega de um porto suspeito, pôl-o de observação e desinfectal-o, ainda que não tenha, nem tivesse doentes a bordo; porque, como ficou dito, a febre-amarella, á modo da cholera-asiatica, viaja com as cousas assim como com os homens.

A temperatura atmospherica baixando pode abafar, por assim dizer, a molestia, que de novamente apparece com a estação quente. É bem significativo o que se passou com um navio que, sahindo do Rio-de-Janeiro com emigrantes allemães em 1852, no momento em que a febre-amarella alli fazia estragos, soffreu até chegar a altura do Cabo Horn, onde a molestia cessou: depois, á medida que ia subindo para regiões menos frias, pela costa occidental da America, vio apparecerem novos casos á ponto de produzir-se uma epidemia em Calhão, de onde passou-se á Lima, á Valparaizo, á Sanct-Iago.

Foi bem dolorosa a experiencia porque passaram aquelles que, dominados pelas ideias anti-contagionistas, desprezaram as medidas quarentenarias. Hoje, porém, vão aproveitando as lições colhidas na desgraça, e vemos que na Europa ha muita vez severidade e até rigor a respeito dos navios que tem procedencia suspeita.

No Brazil este serviço importantissimo vae muito imperfeito: as duas mortiferas epidemias de 1849 e 1855 forão francamente importadas; e apezar de ter ficado bem provado que a cholera foi primeiro importada no Pará, de onde propagou-se pelo littoral do Imperio; apezar de estar evidentemente provada a importação da febre-amarella na Bahia, a administração não cuida de organisar regularmente o serviço sanitario dos portos.

A quarentena pode tornar-se muito resumida, ainda nos casos em que o navio tenha soffrido em viagem; porque, feita a descarga de modo conveniente e com as precauções que o caso exige, desinfectado o navio e seu carregamento, feita a sequestração dos affectados, bastão as vezes 15 dias para que não se possa mais receiar o mal da parte da embarcação. Si porém con-

sistir a quarentena somente no afastamento do navio, conservando a sua carga nos porões, não se pode limitar o tempo em que o navio deixe de inspirar receios. Basta expor as mercadorias ou o carregamento ao ar livre do dia ou da noite sobre o convez do navio, ou de outro que vá destinado á este fim, fumegar todo o seu interior com acido sulphuroso por que desappareça toda a qualidade contagiosa que se lhe possa attribuir.

Outr'ora submergião os navios inficionados; hoje, á vista dos meios de desinfecção que temos, torna-se dispensavel aquella prática, que era comtudo mais certa em seus effeitos.

Os meios indicados e postos em acção em Saint-Nazaire pelo Sr. Mélier offerecem alguma defeza contra a invasão epidemica: a primeira indicação é deter longe os navios contaminados e prohibir-lhes a entrada no porto, como se praticou ultimamente em Montevidéu; a segunda é proceder á descarga debaixo de certas regras e precauções,—*descarga sanitaria.*

Um *pontão* deve ser destinado a receber todos os homens mais ou menos compromettidos, os quaes ahi ficarão *de observação* por certo tempo até que possão desembarcar sem perigo para os de terra. Antes d'isto deverão tomar banhos e mudar de roupas.

Esta especie de *Lazareto de observação* pode ser tambem feita em terra em lugar apropriado e longe do centro da população. Ahi deverá existir um director, que convem seja medico, um empregado da Alfandega, outro do Correio e todo o pessoal e material necessarios à desinfecção dos passageiros, das suas roupas, bagagens, cartas, etc.

Qualquer embarcação, que entrar no porto, deverá dar fundo perto d'este *Lazareto de observação,* do qual receberá a visita de saúde feita pelo director, conservando-se em quarentena sempre que este julgar *suja* sua carta.

O navio que estiver de quarentena só poderá communicar com o Lazareto, do qual obterá todos os soccorros precisos e para onde remetterá suas correspondencias para terra, as quaes serão previamente desinfectadas no Lazareto.

Em outro navio installar-se-ha um *Hospital,* especie de Lazareto fluctuante, com os accessorios necessarios, como se pratica na Inglaterra, com o fim de receber os doentes dos navios em quarentena, assim como os que por acaso adoecerem no Lazareto de observação.

Este Hospital pode ser organisado em terra sem inconveniente, comtanto que esteja sujeito ás mesmas medidas de sequestração.

Para prevenir e evitar tamanho mal é necessaria toda severidade e rigor.

Foi por meio de quarentenas rigorosas que Maranhão poude escapar da epidemia que percorreu o litoral do Brasil em 1849 e 1850.

Foi por medidas summamente severas que Montevideu passou incólume, e viu de bem perto a angustia de Buenos-Ayres.

Depois das epidemias de Lisboa e Saint-Nazaire me parece que mui difficilmente a febre amarella terá entrada na Europa.

O serviço hygienico dos portos está muito bem constituido e ha muita vigilancia sobre navios de procedencias suspeitas.

A descarga sanitaria pode ser feita passando-se o carregamento para o convez do mesmo navio ou de outro mandado de proposito. Deve-se depois d'isto proceder á desinfecção.

Algumas observações parece que demonstrão que basta arejar por algumas horas os volumes do carregamento do navio para que percão elles o poder contagioso: as caixas de assucar, desembarcadas do *Anna-Maria* e condusidas logo pelo caminho de ferro para Nantes, não transmittiram a molestia para este ultimo lugar.

Está entretanto provado que é durante a descarga que ordinariamente rebenta a molestia; a 3 de agosto começou o *Anna-Maria* a sua descarga; á 4 o vapor *Le Lorient*, que lhe ficava proximo, foi atacado; á 10 *Le Cormoran;* depois *Le Chastang, Les Dardanelles, L'Arequipa*, e outras embarcações, as quaes tinhão todas communicado mais ou menos com o *Anna-Maria*, e lhe ficaram visinhas durante a descarga.

O Sr. Mélier aconselha uma especie de submersão do navio, por elle praticada como meio de desinfecção, depois de feita a descarga sanitaria. Este processo consiste em levar o navio para um ponto escolhido e de fundo bem conhecido; abrir aos lados do navio, abaixo de sua linha de fluctuação, diversas e largas portinholas, por onde a agua entre e lave o interior do navio. Esta operação, que no Mediterráneo seria mais ou menos difficil por causa da ausencia de maré, não tem inconveniente no oceano, diz o Sr. Melier. Deve-se fazer este processo na maré de vasante estando ja o navio encalhado. D'este modo o navio enche e vasa duas vezes por dia, segundo o fluxo e refluxo das aguas.

Ora, são bem claras as grandes difficuldades d'este processo, e as precauções que se devem tomar. Só em casos mui excepcionaes julgamos deva ser posto em prática.

SECÇÃO SEXTA

DA IMMUNIDADE

Nos paizes, onde a febre-amarella reina endemicamente, ha certa immunidade para os indigenas e para aquelles que ahi vivem desde alguns annos.

Não se pode comtudo marcar um termo, que dê exempção segura ao europeu. Saint-Vel vio morrerem nas Antilhas europeos, que já lá estavão á cinco e á seis annos.

Os filhos das Antilhas e os do litoral do Mexico parecem refractarios á acção do principio mortifero, que sobre elles obra, talvez, desde suas vidas intra-uterinas, determinando assim no organismo uma especie de tolerancia. A experiencia de todos os dias mostra-nos que substancias, innocentes para organismos habituados á ellas, tornão-se toxicas para outros, como por exemplo o opio que nós não suportariamos na dose, em que uzão os chins, fazendo d'elle quasi um alimento.

E' provavelmente por analogia de acção que o germen da febre-amarella não tem poder sobre os povos d'aquellas regiões, onde elle existe nas aguas que bebem, no ar que respirão, identificado com o clima.

Na Havana a raça caucasica é a que mais soffre; depois os homens de cor; os pretos são refractarios.

No Brazil acontece o mesmo. Era preciso haver uma compensação para esta pobre raça preta, que maior tributo paga á cholera-asiatica.

Não é comtudo inteira e absoluta a immunidade d'esta raça; porque na Cayenna franceza e no Senegal tambem tem soffrido como as outras.

Na Bahia em 1849 foi muito mais poupada do que qualquer, como se vê do mappa annexo n. 2, si attendermos ao grande numero de africanos existentes n'esta cidade.

No Mexico os filhos das serras e das montanhas, quando descem ao litoral, soffrem como se forão europeus não aclimados; entretanto os indios do Yucatão gozão alli do previlegio da immunidade, provavelmente porque procedem de clima análogo.

O europeu está tanto mais apto á contrahir a molestia quanto mais recente é no paiz; e augmenta a probabilidade de não soffrel-a na razão directa do augmento de annos desde sua chegada.

A grande emigração, que houve para o Rio da Prata por occasião da guerra franco-alleman, muito concorreu não só para determinar a epidemia de Buenos-Ayres, como tambem para augmentar a sua mortandade.

Os individuos, que chegão de paizes mais frios, estão na mesma razão mais aptos á contrahir a molestia.

Longa ausencia do paiz faz perder a immunidade até áquelles que n'elle nasceram e viveram por muitos annos. Assim aconteceu com os soldados do batalhão 14 de infantaria do Exercito Imperial, aqui chegado no principio d'este anno depois da campanha do Paraguay.

Aquelle que já uma vez soffreu a molestia tem garantia certa contra segundo ataque; aquelle que já atravessou um periodo epidemico tem tambem algumas probabilidades a seu favor.

Foi talvez esta a immunidade que guardou os medicos brasileiros na recente epidemia de Corrientes.

Dutroulau faz muitas restricções á esta immunidade: diz que a febre-amarella, que não percorreu seus dous periodos (considera somente dous periodos na evolução completa da molestia), não preserva de certo de um ataque de febre-amarella grave; e accrescenta:—depois do primeiro ataque de febre-amarella grave bem provada, eu nunca vi um só recidivo.

Ha, felizmente, muitas opiniões em contrario da primeira parte d'esta asserção. Não é cousa difficil tomar por febre-amarella de forma ligeira al gum accesso de febre remittente biliosa, o que de certo não preserva da ebr e-amarella.

Não vemos por ventura nas febres eruptivas (com que a febre-amarella mostra muitos pontos de analogia, a ponto de já se haver emittido a opinião de que é ella tambem d'esta natureza) que um accesso de erupção moderada e fraca preserva de novo ataque?

Me parece além d'isto que a opinião do Sr. Dutroulau, fundada na informação do seu doente (*Observação IX*), que diz ter já tido, ha oito annos, uma molestia que parece foi febre-amarella, não assenta em bases sólidas.

E' original o juizo do Dr. José de Argumosa ácerca da immunidade de certas raças: « Considerando la febre-amarilla como una enfermidad parasitaria no deja de tener análogas en estas preferencias de raza en muchas enfermidades palpables del reino vejetal. Todos los botanicos saben que algunas plantas e animales parasitarios si fijan solo en determinadas familias de vejetales e que algunas no se encuentran si no en determinadas variedades de una misma familia.

«Assi es que mi razon no repugna que haya enfermidades, que ataquen solo á una raza de la familia humana, e mucho menos considerando causa probable de ella á seres vivientes que no pueden desarrollar-se si no en organismos dotados de cualidades desconocidas, pero necessarias para su evolucion.»

SECÇÃO SEPTIMA

DA SYMPTOMATOLOGIA

PERIODOS E MARCHA DA MOLESTIA

Consideramos quatro periodos no desenvolvimento da molestia: *periodo prodromico, periodo de invasão* ou *de reação, de transição e hemorrhagico ou caracteristico.*

Muitos epidemiologistas estudão a febre-amarella sob dous periodos somente: periodo de *invasão* e periodo *hemorrhagico.* Outros sob trez: de *invasão,* de *transição* e *hemorrhagico.* Outros ainda, como o Sr. Guérin, querem mais o periodo de *incubação.*

O Sr. Dutroulau concorda com aquelles que descrevem dous periodos, e diz que muitas vezes elle não reconhece senão *um periodo somente.*

Na forma grave da molestia comprehendo que ella marche com tanta rapidez, que sympthomas e periodos se confundão em um mesmo chaos, onde a vida desapparece immediatamente, segundo a expressão do mesmo author; mas, quando a evolução do germen morbigeno se faz gradualmente, quando sua intensidade não é tamanha que determine a dyscrasia rápida do sangue, a molestia marcha regularmente e então podem-se observar todos os seus quatro periodos.

Todos tem muito boas razões para firmar suas opiniões, e nós tambem.

O primeiro periodo pode muitas vezes faltar. O segundo pode vir tão unido ao quarto pela ausencia do terceiro, que torna-se então quasi impossivel distinguil-os. O terceiro é caracterisado pela ausencia mais ou menos completa da maior parte dos phenomenos do segundo, ou, para melhor dizer, este periodo marca o tempo necessario á *transformação* do apparelho symptomatico.

Para o Sr. Guérin ha na febre-amarella um periodo de incubação como em todas as molestias virulentas e contagiosas; periodo em que o principio morbigeno fermenta occulto e invade gradualmente o organismo até o momento em que sua presença se revela pelos symptomas da molestia.

O primeiro periodo (*prodromico*) pode falhar segundo está demonstrado por mil factos de observação, em que a molestia prorompeu subitamente

no meio da mais robusta saúde. O Sr. Guérin quer, porém, que este periodo nunca falte, como consequencia necessaria do periodo de incubação.

O segundo periodo (*de invasão*) nada tem de carateristico. Pode até se occultar por muitos dias sob a forma de uma amygdalite, de uma gastrite ligeira (Berthulus), de um accesso de febre intermittente (Dutroulau); com tudo, os frios pela espinha, a febre mais ou menos violenta, a cephalalgia frontal, as dores lombares, a injecção das conjunctivas e a prostração autorisão ao medico a suspeitar um caso de febre-amarella, quando por acaso reine a epidemia.

Este periodo mostra-se como se o fôra de uma affecção francamente inflammatoria, e dura de um até trez dias. Dutroulau diz com espirito que a febre-amarella n'esta phase de sua evolução poderia ser chamada *febre-vermelha*.

N'este periodo a temperatura do corpo na axilla pode se elevar a 108 Fahr (Alvarenga); nós nunca vimos passar de + 42° cent. o pulso pode chegar até 120 pancadas.

Convém notar que a violencia da reacção nem sempre está na razão directa da intensidade do mal, porque ordinariamente os individuos de constituição forte apresentão n'este periodo todos os symptomas da forma congestiva e inflammatoria bem aguda.

Este periodo tem dous ou trez dias de duração; e é pela noite que assalta o doente.

O terceiro periodo (*transição*) merece particular attenção, porque apresenta traiçoeiramente ao medico não bem experimentado o doente em via de cura apparente, e de chofre atira-o entre os symptomas aterradores do ultimo periodo.

Foi talvez por este facto não muito bem observado, ou por causa da complicação de febres endemicas de origem palustre, que soem muitas vezes concorrer, que alguns supposeram *intermittencia* no typo da molestia.

«Observamos *remittencia* em alguns casos, mas nunca *intermittencia* no rigor da palavra, apezar do grande cuidado de nossa observação, escreve o Dr. Alvarenga.

«Vimos sem duvida desapparecer um ou outro d'estes symptomas (do periodo de invasão) para se manifestar de novo no curso da molestia; porém cessação compléta do quadro morbido apparente e sua repetição depois de certo intervallo, nunca, nunca!

« Um doente atacado de uma cor peripherica amarella bem intensa e de vómito negro, e que apresentava verdadeira intermittencia nos symptomas capitaes, atrahiu vivamente nossa attenção a este respeito no principio da epidemia; mas reconhecemos que era uma febre intermittente perniciosa, contrahida n'um paiz pantanoso e que cedeu á altas doses de sulfato de quinina. »

O quarto periodo (*hemorrhagico*) é caracteristico: a cor amarella da pelle e as hemorrhagias são constantes; bem que esta cor as vezes comece a se mostrar desde o terceiro, e até subitamente no periodo de invasão nas conjunctivas.

O Dr. Alvarenga e outros tiverão occasião de ver alguns casos em que este phenomeno se apresentou somente depois da morte, e diz mais que em Lisbôa falhou na razão de 15 por cento. Luiz diz não ter sido ella constante na epidemia de Gilbraltar, e vio casos em que esta cor só se manifestou na convalescença. N'este periodo o pulso desce ordinariamente a 50 e a 45 pancadas, de onde tiraram alguns autores o nome de periodo apyretico; nós nunca vimos passar de 100. O calor do corpo varia de + 24° a + 35° cent.; as vezes póde elevar-se a + 40°; outras vezes abate-se a ponto de imitar o periodo algido da cholera.

Na visinhança da morte a temperatura costuma elevar-se um pouco como no typhus.

DURAÇÃO E TERMINAÇÃO

A febre-amarella pode passar por todos estes periodos dentro do praso de seis até nove dias. Não são comtudo raros os casos em que a morte sobrevem no terceiro dia de molestia, como em Saint-Nazaire observou o Sr. Mélier, e como se vê um exemplo na *Observação* 3.ª do Sr. Dutroulau; em que a duração total da molestia foi de dous dias e meio. Acontece tambem que um doente morre quasi fulminado dentro de poucas horas. Os casos benignos durão apenas tres ou quatro dias.

A molestia pode se prolongar além dos dez dias e chegar até o vigesimo quando por acaso o doente succumbe em consequencia de alguma complicação grave como seja a complicação typhoide.

A terminação pela cura se vê em todos os casos benignos, e a convalescença é muito curta ou quasi nenhuma. Nos casos graves a morte é a ter-

minação natural; mas quando n'estes casos sobrevem a cura, a convalescença é longa, porque a molestia esgotou as forças do doente.

Não é muito raro nas Antilhas ver-se terminar a molestia por accessos de febre intermittente.

As complicações typhoides e cholericas trazem terminação sempre fatal.

A suppuração do tecido do pulmão, do figado, dos musculos, resultada de fócos hemorrhagicos, tambem traz terminações funestas.

Algumas vezes um accesso epileptiforme é o termo fatal da molestia. Não é muito raro ver-se a morte em consequencia da asphixia. As parotidites as vezes compromettem a vida do doente.

PROCESSO SYMPTOMATICO

1.° *Periodo*:—Cephalalgia frontal, frio moderado, alternando algumas vezes com elevação da temperatura da pelle, indisposição, algum abatimento de forças, perda de appetite, vertigens, dores na região lombar, são os phenomenos precursores da febre-amarella e formão o periodo dito *prodromico*, o qual pode durar até quarenta e oito horas.

Estes symptomas, como se vê, precedem outras muitas affecções agudas.

2.° *Periodo*:—Muitas vezes a molestia rebenta subitamente, atacando um individuo forte e vigoroso, como observou o Dr. Costa Alvarenga em Lisboa em 1857; o Sr. Delery na Martinica em 1855—1857; o Dr. Salustiano Souto na Bahia em 1849, que diz: em geral esta molestia appareceu brusca: e assim em muitas outras epidemias. Os frios vem então seguidos desde logo de movimento febril intenso até 120 pulsações (Alvarenga), até 130 (Saint-Vel); injecção das conjunctivas; face vultuosa, olhos vermelhos, fixos; olhar ardente; dor profunda nas orbitas, augmento do calor da pelle, turgencia e injecção dos tegumentos do rosto e do peito; sêde; nauseas, lingua branca de bordos vermelhos, tornando-se mais vermelhos e mais pontudos com os progressos da molestia; vomitos aquosos; biliosos ou mucosos; rachialgia; dores lombares fortes (coup de barre), que tolhem muita vez o movimento e se irradião pelas pernas; prostração, que Luiz diz ter visto pouco na epidemia de Gibraltar; dor no epigastrio; epistaxis, anciedade; as mucosas da boca, da gengiva e do pharinge são de um vermelho intenso; o anus é circunscripto de um annel cor de rosa

quasi rubra (Cornilliac); as ourinas são um pouco raras e podem dar algum precipitado de albumina.

O sangue que se obtem pela phlebetomia forma promptamente um coalho volumoso, consistente; exposto ao ar, toma sua cor vermelha arterial.

Estes symptomas, que podem variar ao infinito, caracterisão o periodo de *invasão*, que ordinariamente se faz á noite.

E' claro que não se deve só por elles diagnosticar uma febre-amarella, ainda quando venhão acompanhados da cor amarella da pelle; porém se na occasião reinar a molestia, pode-se desde logo affiançar que trata-se da febre-amarella.

3.º *Periodo*:—Todos estes symptomas da invasão perdem de ordinario sua intensidade e podem até desapparecer muitos d'elles, dando muita vez a esperança de abortar a molestia: assim o pulso desce a 70-60 pancadas; a pelle torna-se humida, desapparece a sede; o doente se reanima, se levanta e pede alimentos; porém.... cousa notavel! o mal traiçoeiro recúa um pouco para de novo assaltar com violencia a sua victima!

4.º *Periodo*:—Volta então sem rebuços; vem com todo o cortejo dos seus pathognomonicos; cor amarella da pelle, que se estende pelo corpo inteiro e as vezes com prurido da pelle (Alvarenga); epistaxis copiosas e rebeldes, hemorrhagias da lingua, das gengivas e anaes; petechias, echymoses; vomito preto e as vezes de sangue vivo; anciedade extrema, respiração suspirosa, grande oppressão epigastrica, orthopnèa, alteração consideravel dos traços do rosto; o pulso desce até 40 pancadas; suppressão completa das ourinas; hálito fètido; as gengivas escoriadas e a lingua gotejam sangue; e finalmente o appendice necessario dos phenomenos nervosos:—vigilias, soluços, delirio, convulsões, estupor, coma, carphologia.

N'este periodo o sangue, que corre das aberturas naturaes ou accidentaes, não se coagula mais; é fluido, preto e não envermelhece no contacto do ar; sua dyscrasia é completa.

A symptomatologia de todos estes periodos varia segundo a idade, o temperamento, a constituição do doente, segundo a fórma e gravidade da molestia, e até segundo o tratamento.

COMPARAÇÃO DE ALGUNS SYMPTOMAS EM DIVERSAS EPOCHAS EPIDEMICAS

Tenho notado que em algumas epidemias do typho icteroide predominaram certos symptomas, e que outros ou diminuiram sua intensidade, ou desappareceram completamente, sem comtudo perder a molestia o seu cunho caracteristico, sempre o mesmo em qualquer parte onde se tem apresentado.

Em Gibraltrar a prostração do doente não foi symptoma usual, porque muitos doentes morreram de pé, diz Luiz, que narra o caso de um tal Dr. Mathias que morreu de pé, depois de cinco dias de molestia, escrevendo uma carta a um amigo.

A dôr ou oppressão epigastrica foi frequentemente observada em Lisboa em 1857, mas não assim em Gibraltar. Os soluços que Luiz diz forão igualmente frequentes no fim da molestia e annunciavão sempre terminação fatal, como este anno vimos no Mont-Serrat, não forão nem frequentes, nem de mau prognostico em Lisboa. A ausencia completa das ourinas, que era signal certo de morte na epidemia de Pernambuco em 1686 (Ferreira da Rosa), não foi de tão grave prognostico em Gibraltar em 1828, nem em Lisboa em 1857, nem na Bahia em 1871. As epistaxis erão frequentes em Lisboa, raras em Gibraltar. Busch notou nos seus doentes uma erupção análoga á picada de mosquitos, facto já muito confirmado em diversas épochas. Lecomte observou manchasinhas côr de rosa sobre o peito de todos os seus doentes na epidemia de Cayenna em 1850. Outros acharam erupções varioliformes, pustulosas, etc.

Graves, que viu uma epidemia de Dublin em 1826, a qual elle intitula de *febre amarella*, diz que todos aquelles doentes, que tiveram a ponta do nariz côr de purpura, forão victimas da molestia.

Os accidentes nervosos, tão ordinarios na febre amarella, *estiveram longe de ser constantes na epidemia da Martinica em* 1855—1857. *A maior parte dos doentes não os apresentaram e conservaram intacta a intelligencia até o ultimo momento* (Saint-Vel).

ANALYSE DE ALGUNS SYMPTOMAS EM PARTICULAR

Côr amarella da pelle.—Já vimos em outra secção que esta côr, quando por acaso falha na marcha da molestia, se apresenta na convalescença

ou sobre o cadaver. Na forma ligeira e benigna pode faltar completamente. Apparece alguma vez desde o periodo da invasão, tingindo levemente as conjunctivas. Dutroulau viu um caso (*observação* 3ª) em que a ictericia appareceu desde o principio do segundo dia da molestia.

Por diverso modo se tem querido explicar a sua origem:

Dizem uns que ella é devida á uma alteração especial do sangue, a qual desassocia os seus elementos, formando um liquido semelhante pela côr á bilis, e que se intromette pelas laminas do tecido cellular; alteração esta que tambem pode dar em resultado uma separação e diffusão da materia corante do sangue.

Outros querem que seja devida á absorpção da bilis, quando ha embaraço na sua circulação, ou á presença dos elementos d'esta no sangue; porque o figado, por uma causa qualquer não funccionando, deixou na corrente da circulação os seus elementos, que vão dar á pelle esta côr amarella.

Outros querem ambos os modos.

Ao Sr. Alvarenga parece que a hemorrhagia cutanea ou transsudação sanguinea é a causa mais ordinaria desta cor, pelos factos e motivos seguintes:

1° As manchas, as ecchymoses, as largas laminas pretas passão dissipando-se por gradações successivas até tomarem a côr amarella geral em que se desmanchão, por assim dizer, sem que seja possivel traçar um limite entre uma e outra; ellas tem assim, pelo que parece, uma origem commum e formão uma côr unica espalhada sobre o tegumento como já teve occasião de assignalar exemplos concludentes.

2° A coexistencia tão frequente da côr amarella da pelle com as congestões e hemorrhagias, que se formão no tecido das membranas, no parenchyma dos orgãos, nas cavidades naturaes ou anormaes, onde ellas apresentão assim differentes aspectos.

3° A diminuição e até o desapparecimento ou ausencia da côr amarella cutanea nos casos de hemorrhagias abundantes effectuadas por outras vias e que parecem estabelecer uma compensação.

4° A epocha do apparecimento da côr amarella, quando o estado do sangue está mais apto para as hemorrhagias.

5° A ausencia ordinaria do prurido tão incommodo na ictericia e que acompanha as molestias do figado.

« Se todas estas circumstancias não provão completamente que esta côr

amarella da pelle seja de ordinario ligada na febre amarella á congestão e ás hemorrhagias, que n'ella se operão, pelo menos inclinão o espirito a suppol-o. Segundo a extensão e intensidade d'ella, a pelle offerece diversas gradações de côr, desde o amarello até a ecchymose e até a mancha preta. »

Creio que engana-se o Sr. Costa Alvarenga quando pensa que as manchas, as ecchymoses, as largas laminas pretas passão, dissipando-se, por gradações successivas até tomarem a côr amarella geral em que se desfazem.

Me parece que na febre amarella dá-se justamente o contrario; as manchas lividas, as ecchymoses, as largas laminas pretas só apparecem depois da ictericia. Foi pelo menos isto o que este anno tive occasião de observar no hospital do Mont-Serrat.

As outras quatro razões do mesmo author são bonitas, mas não mui concludentes a favor de sua opinião. E' no interior do organismo, nos tecidos brancos, no sôro do sangue e em todos os liquidos que esta côr se vê bem patente. Como explical-a senão pela suffusão biliosa? Além d'isto, ahi estão as reacções da ourina provando que no sangue existem os principios da bilis.

Se as experiencias de Lecanu, Deyeux, Dutroulau, Becquerel e Rodier, Chevreul, etc., demonstrão no sangue a presença dos principios corantes da bilis, não ha razão para attribuir a côr amarella da pelle *somente á elaboração impressa ao sangue na rede vascular do derma, onde se opera uma congestão ou fluxão analoga á que produz as hemorrhagias da mucosa intestinal, precedida quasi sempre de petechias e ecchymoses,* como quer Desmoulins; ou ao principio corante amarello do sangue, que penetrou nos tecidos, como diz Andouard; nem tão pouco ás modificações que soffre a congestão capillar em consequencia da desfibrinação do sangue, segundo Chapuis.

Se no sangue podem se encontrar os principios da bilis e até a propria bilis, como se deprehende das analyses de Orfila e experiencias de Clarion, como não admittir que na febre amarella, caracterisada por uma alteração profunda do figado, possa a côr amarella ser muita vez tambem causada por suffusão da bilis?

No periodo de invasão pode haver côr amarella das conjunctivas e até da pelle, ainda quando não se note alteração do lado do figado; neste caso então pode ser que seja devida á hyperhemia vascular intensa e á alteração do sangue consecutiva.

E' esta a ictericia que Octave de Saint-Vel chama constante e caracteristica, a qual apparece desde os primeiros dias, e quando a morte é prompta mostra-se logo no cadaver. Mas, não pode ser que a alteração profunda, que soffre todo systhema nervoso pela acção toxica do miasma, repercuta sobre o figado, suspendendo a sua funcção segregatoria, sem que sua constituição anatomica seja alterada, e assim se conservem no sangue os elementos da bilis, os quaes a glandula não poude eliminar, pelo mesmo modo que se vê albuminuria na cholera asiatica, na febre amarella, e em outras pyrexias graves sem alteração notavel dos rins?

No ultimo periodo não ha duvida que a bilis tome grande parte n'esta cor; pelo menos não se póde negar que a materia corante d'ella exista no sangue, como provaram evidentemente as experiencias de muitos pathologistas.

Entrou este anno para o Hospital do Mont-Serrat um capitão italiano que teve febre-amarella grave: vomito negro, hemorrhagias e cor icterica mui carregada. Este doente tingio de amarello a agua do primeiro banho geral que tomou na convalescença.

Não é porventura o mesmo facto que se dá ahi todos os dias com os doentes de ictericia, cujo suor tinge as roupas de amarello?

O proprio Sr. Costa Alvarenga conclue o seu bello artigo, concordando que a cor amarella *peripherica* pode ser muita vez devida á ictericia biliosa e obrar juntamente com aquella outra causa na formação do mesmo effeito.

Para O. de Saint-Vel e Ballot ha duas especies de côr amarella no typho icteroide: uma, que apparece desde o segundo periodo (invasão), ou no começo do terceiro, succede á injecção especial dos tegumentos e é sobretudo bem pronunciada sobre o trajecto dos grossos vasos, e parece produzida por uma especie de transsudação do soro fóra dos vasos: outra, devida á uma verdadeira cholemia, mostra-se no fim do terceiro periodo e durante a convalescença.

Dutroulau diz: basta na verdade observar que é sobretudo no interior, nos tecidos brancos e nos liquidos que esta côr é bem marcada, para ter-se a prova de que ella é de facto a ictericia biliosa, e que a diversidade da gradação da côr é devida á intensidade variavel da suffusão biliosa. Não ha ictericia verdadeira na febre-amarella somente quando o acido azotico tinge de azul as ourinas. Frerichs demonstrou que nem sempre se obtem a cor caracteristica pela acção directa d'este acido.

Alguns attribuem esta cor iterica da pelle á uma perturbação da innervação vascular; porque, dizem elles, o systema nervoso é o primeiro atacado e esta cor se mostra muita vez logo no periodo da invasão da molestia.

Gilbert Blane attribue á uma alteração dos glóbulos vermelhos.

Para Tomasini é ella devida á inflammação do figado, a qual elle diz fora constante em Livorno em 1804.

Vómito preto.—O vómito preto é um symptoma mui frequente no quarto periodo da molestia. Póde apparecer desde o periodo de invasão (Luiz, Chapuis); é de summa gravidade, mas não de prognostico necessariamente fatal.

Em 178 observações em que o Sr. C. Alvarenga *notou com muito cuidado o vómito preto* obteve 40 curas.

Este anno no Hospital de Mont-Serrat sahiram curados 21 doentes que tiveram vomito negro. Do mesmo modo o Dr. Rodrigues Seixas conseguio muitas curas de doentes n'estas circumstancias.

Quasi todos os doentes, que falleceram no Mont-Serrat desde sua abertura em 1853 até 1859, tiveram vomito negro, como se póde ver das papeletas alli archivadas. D'ellas vimos tambem que bem poucos escaparam dos que apresentaram este symptoma. Este anno, porém, não foi isto signal de prognostico fatal, segundo se vê do annexo n. 3.

Dutroulau em diversos periodos epidemicos apenas vio *oito casos de cura* de vómito preto, que elle considera signal de mui grave prognostico.

O Sr. Luiz Donnet vio na epidemia da Jamaica (1866—67) alguns casos de morte de febre-amarella sem vómito negro.

Comtudo a autopsia n'estes casos descobre no estomago a materia negra, que prova que a hemorrhagia não deixou de se fazer n'esta viscera. Quando a autopsia dê por acaso um resultado negativo pode-se affirmar que a causa da morte foi outra, que não a febre-amarella.

O Sr. C. Alvarenga só *uma vez* deixou de ver o vómito negro entre os que morreram. Nós nunca vimos facto identico.

Discordo, portanto, do Dr. Gomes no diagnostico de 6 doentes, que falleceram sem este symptoma. (Vide annexo n. 3.)

A consistencia do vómito é muito variavel, assim como a sua cor. No principio da molestia o vómito é ordinariamente aquoso, ou bilioso ou mucoso; no periodo hemorrhagico é mais ou menos negro, e assemelha-se á borra de café suspensa em um liquido de cor verde-escura; as vezes alterna com vomito de sangue puro, como observou Saint-Vel.

Vi doentes que nenhum esforço faziam para vomitar; o conteúdo do estomago regurgitava pela bocca e fossas nazaes.

« Ha casos de febre-amarella, (diz o Sr. Torres Homem na sua *Clinica Medica*, observação 5.ª), em que os doentes começão a vomitar desde que adoecem; os vomitos nunca cessão; vão gradualmente mudando de naturesa: ao principio aquosos, tornão-se depois biliosos, depois apresentão-se de cor verde-escura, depois ficão da cor de tabaco de pó; finalmente tornão-se pretos, e as materias vomitadas assemelhão-se á borra de café suspensa em um liquido mais ou menos escuro, ou a tinta de escrever. Ha porém outros casos em que os doentes não vomitão durante o curso da molestia, ou só vomitão nas primeiras vinte e quatro horas antes da morte; depois que a anciedade epigastrica tem attingido o maximo de sua intensidade, então apparecem os vomitos, que são desde logo pretos e caracteristicos. Estes ultimos casos são muito mais graves do que os primeiros; ainda não vi um só d'elles terminar pela cura.

« A ausencia completa de vomitos ou a sua cessasão espontanea no começo da molestia, persistindo os symptomas ataxo-adynamicos, sobre tudo a angustia epigastrica, é uma circumstancia que torna o prognostico extremamente fatal.»

O vomito negro tem sido estudado em diversas epidemias não só pela analyse chimica, como pela microscopia. Eis aqui o resumo do exame de alguns observadores:

O Sr. Alvarenga lhe descobrio os seguintes corpos microscopicos:

1.° *Glóbulos de sangue privados de materia corante* e apresentando sempre suas reacções proprias quando tratados pelos reagentes chimicos.

2.° *Fragmentos de fórmas mui irregulares de materia escura*, que parecem constituidos pela materia verde da bilis combinada com a materia corante dos glóbulos sanguineos e existindo conjunctamente com elles.

3.° *Cellulas epitheliaes pavimentosas*, constantes ainda depois da morte, e reunidas muitas vezes em tão grande quantidade, que formavão uma verdadeira camada de epithelio, que cobria todo o campo do microscopio.

4.° *Sarcina ventriculi*, cryptogama só encontrado duas vezes em materia vomitada por individuos que soffrião de affecções organicas do estomago.

5.° *Globulos gordurosos*, parecendo as vezes provindos do caldo que se deu ao doente.

6.° *Cristaes em agulhas de saes calcáreos e outros de substancias gordurosas*, devidas talvez á mesma causa. Foram poucas vezes observados.

7.° *Vibrions* em movimento, ou já mortos, tanto mais numerosos quanto mais velho era o vomito.

O Sr. Alvarenga vio tambem na materia recentemente vomitada raros *glóbulos de fermento*, de fórma elliptica e quasi sempre separados.

Hassal achou no vomito negro uma vegetação microscopica de natureza particular.

A materia preta do vomito é pois o resultado da combinação da materia verde da bilis com a parte corante dos globulos do sangue. Dutroulau quer que seja ella devida á alteração do sangue por um acido, provavelmente o hydrochlorico.

Hemorrhagias.—As hemorrhagias são symptomas mui notaveis na febre-amarella; não mui raras nos primeiros periodos, mas frequentes e quasi infalliveis no ultimo, que caracterisão. Quando rebeldes contra todos os meios therapeuticos, o prognostico é quasi sempre fatal.

O Sr. Alvarenga comtudo diz que, em 133 observações feitas por elle na epidemia de Lisboa sobre hemorrhagias multiplas, obteve 50 curas!

A facilidade com que o sangue transsuda das superficies das mucosas parece a alguns ser o resultado do esforço da natureza, que procura se desembaraçar do principio deleterio; e para outros é uma falta de energia dos tecidos que o contem, os quaes deixão de ser estimulados pelo systema nervoso.

Estas hemorrhagias são devidas á uma alteração especial do sangue, acerca de cuja natureza ainda discordão as opiniões. Ha de certo uma septicohemia causada por um agente violento que obra sobre todo o organismo, abalando profundamente a innervação e fluidificando o sangue, o qual neste estado se exhala pelas superficies das mucosas, produzindo por exemplo o vomito negro, pelas malhas do tecido cellular, no parenchima dos orgãos etc.

Para Griesinger as hemorrhagias são devidas á uma molestia aguda dos mais finos capillares.

As hemorrhagias podem ter lugar em todos os orgãos e visceras: pelo nariz, pela bocca, pelas gengivas, pelo anus, muito rara vez pela uretra, por uma ulcera, por superficies desnudadas dos vesicatorios, por uma escoriação, por picadas de sanguesugas, por qualquer solução de continuidade, em summa, natural ou accidental.

Tem-se algumas vezes fallado de suores de sangue. Sem negar o facto

supposto, achamos todavia que deve isto ser um phenomeno rarissimo, mas não impossivel.

Muitas vezes o sangue infiltra-se pela espessura dos musculos e do tecido cellular, augmentando o volume do membro, distendendo a pelle, e produzindo dores fortissimas a ponto de tornar-se necessario o desbridamento da parte.

Quanto mais rapida é a apparição das hemorrhagias, tanto mais graves são os effeitos desta dyscrasia, e tanto mais funesto deve ser o prognostico.

Muitos doentes succumbem pela abundancia das hemorrhagias; assim ha epistaxis copiosas e hemorrhagias de picadas de sanguesugas (principalmente no epigastrio), que bastão para matar. As hemorrhagias necessariamente fataes são as que se apresentão debaixo da fórma da materia negra, como as da mucosa gastrica.

Nos primeiros periodos da molestia o sangue não apresenta alteração notavel; apenas contém um pouco mais de fibrina, o que é natural á vista da reacção febril. No ultimo periodo opera-se a dissolução do sangue, que perde a consistencia e propriedade de coagular-se.

Neste periodo encontra-se grande quantidade de uréa no sangue, á qual o Sr. Griesinger attribue a maior parte dos symptomas nervosos, como as convulsões, o dilirio, o coma e até a morte.

O soro submettido aos reactivos chimicos não deu nenhum precipitado, que indicasse a presença dos elementos da bilis (Saint-Vel). Dutroulan porém demonstrou a presença da bilis no sangue colhido depois da morte.

Por esta dyscrasia do sangue querem muitos epidemiologistas explicar todos os phenomenos da febre-amarella, sem attenderem a que esta alteração se encontra tambem em outras molestias, que apresentão hemorrhagias como, por exemplo, a febre remittente biliosa dos paizes quentes, a hemorrhéa petechial (Gintrac), a variola hemorrhagica.

Ourinas.—No periodo de invasão a ourina é ordinariamente mais ou menos normal; torna-se apenas um pouco febril e pode (Griesinger) eliminar materia corante da bilis, assim como alguma albumina em casos raros.

O Dr. C. Alvarenga achou-as acidas 84 vezes sobre 100; poucas vezes alcalinas; variavão muito na densidade, na cor e na quantidade.

Quanto a presença da albumina, diz Ballot não ter encontrado nunca precipitado albuminoso no periodo de invasão, mas no de transição.

O mesmo resultado obteve Saint-Vel e Cornilliac.

No periodo de transição diminue a secreção urinaria; a albumina, se já

existe, desapparece se a molestia vae ter favoravel terminação; persiste e augmenta no caso contrario.

No periodo de transição as ourinas tem reacção acida 92 vezes sobre 100 (Alvarenga). Em 42 doentes observados a albuminuria se manifestou em 11.

No ultimo perido as ourinas são extremamente raras, ou faltão completamente; são muito pobres de uréa. Em Pernambuco em 1686 foi esta ausencia completa symptoma certo de morte (Ferreira Rosa). De 26 doentes do Sr. C. Alvarenga, que tiverão suppressão completa, seis ficarão bons. Em Gibraltar não era tambem de muito mau prognostico.

Para Griesinger a gravidade deste symptoma está na razão de 80 mortos sobre 100 doentes.

« A suppressão completa das ourinas, diz este distincto epidemiologista, se acompanha muitas vezes de dores lombares fortissimas, que se irradião, e da retracção do testiculo, o que é devido á uma nephrite aguda. »

Algumas gottas de acido nitrico tingem as ourinas de uma cor azul-esverdinhada desde que a ictericia se manifesta. Ora, esta reacção serve para dar a razão da cor amarella da pelle pela suffusão biliosa.

O exame microscopico das ourinas no ultimo periodo mostra cylindros granulosos, chamados tambem fibrinosos, epitheliaes e analogos áquelles que se observão na molestia de Bright; cellulas epitheliaes, leucocitos e glóbulos vermelhos tambem, e urato de ammoniaco (Alvarenga).

As observações dos Srs. Cornilliac e Ballot sobre 300 casos de febre-amarella derão os seguintes resultados: no periodo de reacção nenhum precipitado *notavel* de albumina, tratada a ourina pelo acido azotico; nos periodos següintes ourina mais rara e mais vermelha, tornando-se espessa e até viscosa com os progressos da molestia; dava precipitado de albumina pelo acido azotico; submettida á evaporação obtinha-se o mesmo effeito.

Para o Dr. Luiz Alvares a presença da albumina nas ourinas é o signal mais positivo do começo do periodo de remissão da febre-amarella.

As reiteradas observações feitas este anno no hospital de Mont-Serrat pelo Dr. Ribeiro Gomes derão o mesmo resultado.

O Sr. C. Alvarenga, porém, affiança que a albumina pode ser encontrada desde o periodo de invasão, porque diz elle ter visto nas ourinas os signaes microscopicos da albuminuria, como por exemplo cylindros fibrinosos, que denuncião a esfoliação epithelial dos *tubuli*, causada pela hyperhemia

do orgão, e por isso suppõe que seria mais de admirar que ella faltasse numa affecção que apresenta phenomenos geraés de reacção.

A albuminuria do doente de febre-amarella não me parece devida á nem uma lesão patente do apparelho urinario; mas á profunda alteração do sangue e da innervação dos rins, a qual perverte e abala o trabalho de secreção da glandula; ou á superabundancia da albuminuria por falta de combustão respiratoria, como quer Gubler; tanto mais que pela autopsia encontramos os rins no seu estado mais ou menos normal.

Facto identico é o que se passa na cholera e em outras affecções graves.

Em 61 casos de febre-amarella o Sr. Luiz Donnet notou o seguinte acerca da apresentação da albuminuria:

2	vezes	no	1°	dia	da	febre.
11	»	»	2	»	»	»
19	»	»	3	»	»	»
14	»	»	4	»	»	»
6	»	»	5	»	»	»
4	»	»	6	»	»	»
4	»	»	7	»	»	»
1	»	»	8	»	»	»

De onde se vê que a apresentação da albumina foi mais frequente nos dias 3 e 4 da molestia, isto é, no fim do periodo de reacção e depois d'ella.

Note-se mais que estas observações forão feitas por occasião da epidemia de Porto-Rico na Jamaica em 1867; epidemia em que houve 72 entrados para o Hospital militar e 47 curadas.

E' sobre elles que versa este estudo do Sr. Luiz Donnet.

Não tenho comtudo a albuminuria em grande estima semeiologica. Serve porém para determinar o periodo da molestia, porque pode-se concluir do que fica exposto que:

Em regra geral não ha albumina nas ourinas dos doentes de febre-amarella no periodo de invasão: que ella mostra-se no periodo de transição e que augmenta na razão directa da gravidade da molestia e vice-versa.

Octave de Saint-Vel quer mais ainda: que o estudo da albuminuria sirva para estabellecer o diagnostico da febre-amarella e de outras pyrexias, que reinão ao mesmo tempo que ella ou lhe parecem por certos caracteres.

O Sr. Ballot parece ser tambem d'esta opinião quando diz que—nunca, em periodo nenhum, se descobre, quer pelo calor, quer pelo acido nitrico, *precipitado albuminoso notavel* nas ourinas dos doentes de febres intermittentes, remittentes ou continuas de naturesa palustre, nem *talvez* nas ourinas d'aquelles que estão atacados de febre typhoide.

Tem-se algumas vezes fallado de ourinas pretas na febre-amarella, o que pode muito bem ser, creio eu; porque as ourinas são, ás vezes, sanguinolentas e carregadas dos elementos da bilis.

A febre biliosa hematurica, que tanto reina em Madagascar e tão semelhante á febre-amarella, apresenta ás vezes este symptoma.

FORMAS DA MOLESTIA

Forma grave.—N'esta forma quasi não ha periodos distinctos. Todos os symptomas caracteristicos do ultimo apparecem simultaneamente com os do primeiro: assim a ictericia, os vomitos, as hemorrhagias, os accidentes nervosos vem com o frio irregular, alternando com o calor; pulso frequente até 120 pulsações; lingua seca, trémula e vermelha, olhos injectados; insomnia completa, ourina rara, agitação extrema.

Todos estes symptomas apparecem no fim de 24 e até de 12 horas e se aggravão com rápidez, de modo que a morte sobrevem ordinariamente no 2º ou 3º dia.

Forma abortiva de alguns authores.—N'esta forma, diz Griesinger, não ha desenvolvimento de ictericia, nem de hemorrhagias. Depois de alguns dias de febre vem os suores, as ourinas, e o doente entra em convalescença. A molestia não passa aos ultimos periodos e toma muita vez o nome de febre ephemera, rheumatismal, catharral, etc., quando não é todavia senão febre-amarella.

Não sei em que razão funda este pyretologista o seu modo de pensar. Me parece antes que á esta *forma* devemos referir aquelles casos, que o Sr. Guérin discreve sob o titulo de *fièvre jaune ebauchée*, especies de suspensão da molestia, em que esta conserva todavia o seu caracter especifico.

De outro modo não comprehendo como se possa dizer e affirmar que é uma febre-amarella.

Será uma febre inflammatoria, ou ephemera, ou o que quiserem, menos febre-amarella.

Esta *forma* é por Dutroulau chamada *ligeira, incompleta,* como na sua

observação 1.ª. O pulso nunca excede de 93. N'esta forma, diz este author, vê-se a actividade febril, franca, de caracter inflammatoria, traduzindo a pouco malignidade e persistencia da causa. Na forma grave, pelo contrario, vem-se os signaes de uma perturbação profunda e os esforços de uma reacção impotente, abatida por todas as desordens que produz a acção victoriosa de um veneno violento.

Quasi todos os europeus soffrem quando chegão nas Antilhas de uma febre passageira, que alli chamão *febre de aclimação.* Esta febre, por mais ephemera que seja, produz uma especie de ictericia. Não sei se ha alguma razão para suppor-se que estes casos devão ser attribuidos á febre-amarella de forma benigna, ou antes á outra especie morbida.

E' talvez por isto que o Sr. Dutroulau quer que um accesso de febre-amarella, que não percorreu todos os seus periodos, isto é, que não foi completa em sua evolução, não preserve de certo de novo ataque.

Forma adynamica. N'esta forma não ha, por assim dizer, periodo de remissão. A molestia traz desde seu principio marcha lenta, pouca elevação de temperatura, pulso pequeno e frequente, grande oppressão, decomposição rápida dos traços da phisionomia, ictericia, hemorrhagias multiplas, prostração extrema, collapsus e morte.

Griesinger considera uma *forma ambulatoria*, em que os doentes continuão de pé, como refere Luiz ter visto alguns casos curiosos em Gibraltar. E' sobre todos digno de menção o facto observado por Keraudren nas Antilhas entre Dlambard de Lansmartre e Calvet.

Julgamos que esta forma ambulatoria de Griesinger deve antes ser considerada uma manifestação da *forma sthenica* em contraposição *á forma adynamica.*

Forma apyretica.—A febre-amarella é molestia que ordinariamente se manifesta por grande reacção febril; comtudo não se pode dizer, como o Sr. Littré, que esta molestia se acompanha sempre da frequencia do pulso; por que têm se visto casos em que ella se apresentou sem movimento febril, sem frequencia do pulso.

Saint-Vel cita alguns casos graves em que os doentes mostraram todos os symptomas da molestia menos a febre.

O Dr. C. Alvarenga observou doentes n'este estado e forma da febre-amarella, em que o pulso apenas chegou a 44 e 36 pulsações por minuto; minimo que jamais elle observou n'esta molestia.

COMPLICAÇÕES

Muitas vezes o miasma palustre obra simultaneamente com o germen especifico da febre-amarella, como acontece nas Antilhas, onde os accessos de febre intermittente constituem uma terminação muito commum de verse n'aquella molestia.

Os abcessos que resultão dos focos hemorrhagicos do tecido cellular, as ulcerações do tronco, a grangrena da boca e das gengivas, as parotidites, as erysipelas gangrenosas e symptomas typhicos são as complicações mais vistas na febre-amarella.

A uremia, consequencia da suppressão das ourinas, é tambem complicação funesta, que pode apresentar-se de repente e matar promptamente o doente.

E' muita vez á este envenenamento urémico que devemos referir dores fortissimas, qne os doentes accusão nas articulações o outros symptomas nervosos graves.

As parotidites forão este anno frequentes no Hospital do Mont-Serrat, e nada tinhão de funesto. O contrario foi observado na epidemia da Martinica em 1857, pois erão acompanhadas de octorrhéa, gangrena do veu do paladar e dos pillares (Saint-Vel).

Não é muito raro mostrarem-se symptomas da cholera-asiatica no curso da febre-amarella, a ponto d'esta parecer transformar-se n'aquella. Das papeletas archivadas no Mont-Serrat vi que em 1856 apresentaram-se alguns casos d'esta ordem.

No ultimo periodo da molestia pode a temperatura baixar, como ja vimos, até á algidez; a pelle ruga-se e cobre-se de um suor viscoso; as extremidades azulam e ennegrecem; a decomposição dos traços do rosto é extrema; as dejecções tornão-se frequentes e esbranquiçadas.

Em 1857 o Sr. Ballot vio muitos casos em que os doentes apresentaram todos os symptomas da cholera—asiatica menos as dejecções cor de arroz.

Oct. de Saint-Vel não attribue esta complicação á cholera. Lhe parece antes ligada á febre palustre, que em certos doentes, no fim da febre-amarella, manifesta sua influencia por accessos francamente intermittentes. Os accidentes cholericos devem ser antes referidos, segundo a intensidade que apresentão, á febre algida ou á perniciosa cholerica.

Como quer que seja, esta complicação é das mais graves, porque ordinariamente traz a morte. Foi este o resultado de todos quantos casos identicos houve em 1856 no Hospital do Mont-Serrat.

SECÇÃO OITAVA

DO DIAGNOSTICO

O diagnostico da febre-amarella offerece ás vezes difficuldades serias, ainda para os amestrados pela experiencia.

Em épochas epidemicas é facil referir desde logo á esta entidade morbida toda expressão symptomatica dos primeiros periodos.

No ultimo, que chamão caracteristico, pode a molestia ainda apresentar muitos pontos de paridade com outras pyrexias graves, dando lugar a um desvio do diagnostico, como tem acontecido muita vez.

A *febre remittente biliosa,* propria dos paizes quentes, manifesta tanta semelhança e analogia com a febre-amarella que em Madagascar, por exemplo, toma o nome de *accesso amarello;* nas Antilhas é conhecida pelo nome de *febre amarella dos aclimados.*

Graves discreve sob a denominação de febre-amarella uma epidemia de Dublin, que nos parece antes *ictericia grave.*

A ictericia grave traz na verdade algumas vezes um periodo de remissão depois de um accesso de febre intensa, vómitos sanguinolentos, hemorrhagias, albuminuria, etc., a ponto de ser completamente impossivel, diz o Sr. Griesinger, estabelecer o seu diagnostico em um paiz onde reina a febre-amarella. O estudo das causas productoras da molestia e as circunstancias climatericas do paiz deverão então nos guiar no diagnostico. E' porisso que julgamos que Graves não tinha muita rasão de enganar-se.

A microscopia nos fornece um caracter anatomico importante, que para Charcot e Dechambre muito serve para verificar o diagnostico da ictericia e da febre-amarella: é que n'esta as cellulas hepaticas cheias de globulos gordurosos não se rompem, nem desapparecem, bem que se tornem murchas; o contrario na ictericia grave, em que ellas não se conservão.

A mordedura de certas cobras peçonhentas produz alguns symptomas inteiramente identicos aos da febre-amarella.

O envenenamento pelo phosphoro pode alguma vez simular um caso d'esta molestia.

Importa muito bem diagnosticar cada uma d'estas entidades morbidas, porque é obvio e grande o resultado que d'ahi se pode tirar para o tratamento e prophilaxia.

A febre remittente biliosa apresenta hemarrhagias tambem; mas nunca

ellas se fazem por diversas membranas, em diversos orgãos, como na febre-amarella; as epistaxis e as hematurias apparecem na remittente biliosa desde sua invasão; na febre-amarella porém as hemorrhagias são caracteristicas do ultimo periodo, e poucas vezes se fazem pela bexiga e canal da uretra. Os vomitos e a cor icterica da pelle se mostrão desde o primeiro periodo da remittente. O lumbago é insupportavel na febre-amarella; não assim na outra; n'esta a cephalalgia é geral; n'aquella é frontal.

Na remittente os vomitos e dejecções biliosas são symptomas predominantes e mostrão-se desde o primeiro periodo, e poucas vezes vem estriados de sangue: na febre-amarella os vomitos são a principio aquosos; nos ultimos periodos escuros e pretos.

As ourinas na remittente biliosa são d'esde o principio amarellas e poucas vezes supprimidas. As ecchymoses, as collecções sanguinolentas do tecido cellular, os fócos hemorrhagicos dos musculos são peculiares da febre-amarella.

Esta respeita aquelles que já soffrerão-na: o contrario com aquella. Os aclimados estão, assim como os não aclimados, sujeitos á remittente. A febre-amarella ataca de preferencia os estrangeiros.

A febre-amarella é molestia essencialmente aguda, que se termina em pouco tempo pela cura ou pela morte; não assim as remittentes, que muitas vezes produsem uma cachexia especial, a qual nunca se vê na febre-amarella.

Estas duas pyrexias, ainda que bem parecidas, são comtudo de origem mui differentes, como o está provando o sulfato de quinina, poderoso contra uma, impotente contra outra: *natura morborum curationes ostendunt.*

Além d'isto a anatomia pathologica verifica sempre uma lezão constante do baço na febre remittente.

A congestão sanguinea ou bilioso-sanguinea do figado, constante na febre remittente biliosa, em nada se parece com o estado de degeneração gordurosa d'esta glandula na febre-amarella.

Pelo seguinte parallelo dos symptomas dos primeiros periodos destas duas molestias, feito pelo Sr. Grand Boulogne, prático das Antilhas, vê-se que o seu diagnostico differencial não é impossivel, ainda em épochas epidemicas:

FEBRE-AMARELLA.	FEBRE REMITTENTE BILIOSA
Invasão ordinariamente brusca, começando sempre por frio.	Invasão ora lenta, ora brusca, começando sempre por frio.
Febre intensa, pulso variavel segundo os individuos: largo e molle em uns, apertado e duro em outros.	Febre intensa, pulso duro e frequente.
Anciedade, dores contusas nos membros; lumbago insupportavel, que se aggrava á noite.	Anciedade, dores contusas nos membros, lumbago moderado, que cede e passa com facilidade.
Pelle quente e secca, cephalalgia superorbitaria, face vermelha, conjunctivas injectadas, apresentando uma cor uniforme de um vermelho claro como tijollo, olhar embaçado, olhos seccos, somno nullo, dilirio desde a primeira noite, dissipando-se de manhã.	Pelle quente e humida, cephalalgia geral, face vermelha, cor normal das conjunctivas, ou então vascularisação muito discréta. Olhos humidos, olhar brilhante. Pouco somno. Raras vezes o dilirio começa na primeira noite.
Lingua larga, suja, vermelha na ponta e nos bordos, conservando na superficie uma humidade viscosa.	Lingua seca, vermelha nos bordos, mas amarella ou esverdinhada na parte media e na base.
Gengivas cobertas de uma exsudação cor de pérola, que sendo eliminada descobre a mucosa da cor do vermelho de vinho, apresentando algumas vezes na extremidade alveolar um listrão vermelho, signal precursor das hemorrhagias.	Emplastro cor de pérola das gengivas, mas cor normal da sua mucosa, e sobre tudo ausencia do listrão vermelho na extremidade alveolar.
Raramente vontade de vomitar antes do 2.º ou 3.º dia. Sêde de ordinario moderada, porém viva appetencia de bebidas frias. Empastamento e gosto incommodo da boca.	Vontade de lançar desde o principio, e que desapparece ordinariamente no segundo ou terceiro dia. Sêde ardente. Gosto amargo ou pútrido da boca.
Nenhuma anciedade precordial no primeiro dia, extremamente penosa mais tarde, aggravando-se constantemente se a molestia não é vencida.	Constricção epigastrica, que cede aos primeiros evacuantes.
Ventre brando e insensivel constipação.	Ventre um pouco duro, e muitas vezes cólica e dyarrhéa.
Ourinas raras, e vermelhas quasi sempre. Vivo erythrema do scróto.	Ourinas carregadas; ora raras, ora abundantes. Nenhum erythrema do scróto.

No terceiro dia da molestia, ao mais tardar no quarto, abatimento súbito do pulso e do calor febril. E' a convalescença ou o começo da adynamia. No primeiro caso é o vomito circumscripto ao seu primeiro periodo; no segundo caso o vómito faz sua evolução.

Todas as manhans remittencia sensivel. Exacerbação de tarde. Duração mui variavel da molestia, que raras vezes passa dos primeiros sete dias.

A marcha natural da febre-amarella é a remittencia; em casos irregulares é pseudo-continua.

Basta este caracter para não ser ella confundida com a *typhoide-biliosa,* descripta e observada por Larrey no Egypto, Lange em Kónigsberg, Pelikan em Moscow, Griesinger no Cairo. N'esta molestia nota-se, além de outros muitos pontos de differença, a grande hyperthrophia do baço.

Succede que algumas vezes a febre-amarella nos seus primeiros periodos se possa enganar com as febres intermittentes.

« Não ha nada mais commum, diz Dutroulau, do que ver-se um ou dous accessos francamente intermittentes mostrarem-se antes de caracterisar-se a febre-amarella, a ponto de não conhecer-se esta senão pela continuidade d'aquella. Outras vezes é depois de uma febre-amarella, cuja marcha foi regular e completa, que se declarão accessos intermittentes. »

E' facto de observação que as molestias revestem ordinariamente o caracter da constituição medica reinante; de onde a influencia d'esta sobre o diagnostico.

Assim temos visto accessos de intermittentes cobrirem-se de alguns symptomas da febre-amarella, em occasião em que esta reinava epidemicamente.

Em 1867 quando a cholera-asiatica derrotou o 2.º corpo do Exercito Imperial no Paraguay, e ainda algum tempo depois, bem poucos casos vi de febres intermittentes que não apresentassem caimbras mais ou menos fortes, vómitos, dores pelo ventre e dyarrhéa.

Em 1856 alguns doentes de febre-amarella, entrados para o Hospital do Mont-Serrat, tiveram muitos symptomas da cholera. Erão de certo restos da epidemia de 1855.

Nas Antilhas quasi que é uma só, e sempre a mesma, constituição medica.

E' de notar, diz Octave de Saint-Vel, o cunho de simplicidade que o clima alli imprime á pathologia inteira, o qual só se modifica pela invasão da febre-amarella. Todas as affecções tendem alli a tomar o caracter da *periodicidade.*

SECÇÃO NONA

DO PROGNOSTICO E DA MORTANDADE

O prognostico da febre-amarella é quasi sempre grave. Nos primeiros periodos o prognostico deve comtudo guardar alguma reserva, salvo os casos em que se manifestão desde logo phenomenos graves, como a irregularidade e muita frequencia do pulso, hemorrhagias, etc.; porque, como já dissemos, depois da reacção febril o doente parece cobrar ánimo e esperança de cura, quando o mal não faz mais do que concentrar-se para de ahi a pouco reapparecer com mais rigor.

Ha symptomas que compromettem seriamente a vida do doente, dando lugar desde o seu apparecimento a um prognostico fatal. Assim é que as hemorrhagias multiplas e rebeldes, denunciando extrema alteração do sangue, trazem logo a morte.

Os symptomas cerebraes são tambem de muita gravidade, principalmente o delirio e as convulsões. Vimos comtudo no Mont-Serrat um doente com delirio furioso; se levantava, gritava como se fallasse á tripolação de um navio em temporal desfeito; percorria a enfermaria, tornando-se preciso pôr-se-lhe um sentinella á cabeceira.

Este doente sahio perfeitamente curado depois de 18 dias de demora no Hospital.

O soluço é tambem um symptoma ordinariamente grave.

A suppressão completa das ourinas tambem é de muito mau prognostico. Já vimos em outra secção o resultado funesto que este symptoma pode trazer, produzindo o envenenamento uremico, o qual só por si determina a morte rápida,

O vomito no segundo ou terceiro dia é signal de gravidade. O vomito preto deve ser considerado de prognostico fatal.

A lingua secca, trémula, vermelha e pontuda é symptoma grave.

A albuminuria é, por assim dizer, o metro do prognostico da febre-amarella nos seus ultimos periodos: se a albumina augmenta o prognostico é mau e vice-versa.

As complicações muita vez decidem da sorte dos doentes, que succumbem esgotados por uma dyarrhéa que reapparece, uma erysipella gangrenosa e longa suppuração de abcessos que succedem aos fócos hemorrhagicos do tecido cellular.

A mortandade da febre-amarella tem variado desde 10 0/0 até 70 0/0, segundo as epochas epidemicas, as localidades a intensidade da molestia, gravidade dos symptomas, e outras circumstancias, como por exemplo uma grande emigração.

Nas Antilhas a mortandade é, termo medio, de um sobre tres.

Em Cadix foi de 50 0/0, na epidemia de 1800: de 48,520 pessoas acommettidas morreu a metade.

Na epidemia de Barcellona morreram 20,000 pessoas.

Em Lisboa em 1857 foram atacados 18,000 individuos e morreram perto de 6,000.

Durante um periodo de cinco annos (1855—1859) entraram para os hospitaes da Ilha de Cuba 53,673 doentes e morreram 13,750, segundo as estatisticasas de Ramon de la Sagra.

Para o hospital do Mont-Serrat entraram, desde sua organisação (23-maio-1853) até fins de 1859, 1860 doentes o morreram 603 (*annexo n.* 1.)

Na Bahia em 1849 forão atacadas 80,000 pessoas, pouco mais ou menos, em toda provincia. Na capital suppõe-se que a mortandade foi de 6,000.

Acerca disto não ha ou não temos noticia de nenhuma estatistica completa.

O mappa (*annexo n.* 2), apresentado pelo presidente da provincia, não satisfaz, não só porque não comprehende todo o periodo epidemico, como tambem só abrange os óbitos que forão relacionados e communicados ao governo.

Em Pernambuco a mortandade em 1849 foi de 2,800 pessoas.

No Pará na mesma epocha foi de 600.

No Rio de Janeiro em 1850 forão atacadas pela epidemia, nas freguezias da cidade e no ancoradouro, 90,658 individuos e morreram 4,160 segundo o calculo do Dr. J, Pereira Rego,

Este anno em Corrientes morreram 898 pessoas de uma população reduzida a 2,000 almas.

Em Buenos-Ayres forão provavelmente atacadas 70,000 pessoas e morreram quasi dous terços.

A estatistica do Mont-Serrat deste anno é a que consta do mappa *annexo n.* 3.

A casa de saude do Dr. Rodrigues Seixas recebeu este anno 68 doentes de febre-amarella: sahiram curados 50 e mortos 18.

SECÇÃO DECIMA.

DA NECROSCOPIA.

Aspecto do cadaver.—O cadaver se apresenta debaixo de um aspecto inteiramente especial. A rigidez é rapida e persistente; algumas vezes esta apparece seis horas depois da morte. A face é tumefeita, violacea; da boca e fossas nazaes corre uma escuma sanguinolenta; das superficies dos vesicatorios, das picadas das sanguesugas e das soluções de continuidade continúa muita vez a correr ainda o sangue. Os olhos meio abertos deixão ver a cor bem amarella das conjunctivas. Esta cor se espalha pelo corpo inteiro, e é talvez o facto mais constante nos cadaveres. Bem poucos apresentão a pelle inteiramente descorada; conta-nos o Dr. Alvarenga, que viu cadaveres tão descorados na epidemia de Lisboa que parecião antes cadaveres de anemicos!

Dizem que a cor icterica existe 84 vezes sobre 100 casos.

Quando por acaso não seja ella apparente no tegumento externo, procure-se no interior, onde nunca falha, sendo bem manifesta em todos os tecidos brancos.

Depois da morte, diz Dutroulau, ella nunca falta. Eu nego a febre-amarella desde que na autopsia não encontro um tecido cellular icterico.

Algumas vezes esta cor se limita a certas regiões, dizem alguns authores. Me parece que devera antes dizer-se: ha regiões em que esta cor se manifesta melhor, ou é mais bem pronunciada.

Ecchymoses e petechias notão-se sobre a face anterior do tronco. Merecem especial menção as manchas pretas que nascem de uma axilla e vão se estendendo até invadir todo o thorax e até o abdomen.

O Dr. Alvarenga viu no hospital de Sant'Anna o scroto de um velho tornar-se todo preto. Não são raros factos como este.

Estas manchas, diz este distincto medico, occupavão sempre a superficie superior do corpo e em nada se parecião com as suffusões cadavericas que occupão as partes declives. E' uma extravasação do sangue na camada superficial do derma, que se reconhece muito bem quando a putrefacção adiantada permitte levantar a epiderma (Dutroulau). O cadaver do Dr. Chaillon, cuja morte fez tanta sensação em Saint-Nazaire, tornou-se inteiramente preto pouco depois da morte.

Este anno os cadaveres do Mont-Serrat tiveram quasi todos uma grande e larga ecchymose na parte anterior do thorax.

Havendo alguma coincidencia destas manchas com a presença da substancia negra no estomago e intestinos, julgão alguns observadores que são ellas dividas á disposição hemorrhagica de pelle.

Apparelho circulatorio.—Nunca encontramos, diz o Sr. Alvarenga, sangue puro no pericardio, nem coalhos sobre o coração, como observaram os medicos francezes na epidemia de Barcellona em 1821 e Catel na Martinica em 1833. Só em um caso encontramos apenas o soro tinto de sangue.

O volume e a cor do coração quasi não se alterão; suas cavidades contém ordinariamente sangue coalhado.

Apparelho respiratorio:—A hyperhemia e hemorrhagia pulmonares são factos constantemente observados; muitas vezes encontrão-se núcleos apopleticos (Alvarenga).

O tecido do pulmão é são e crepitante na maior parte de sua extensão; mas no bordo posterior dos dous orgãos encontra-se quasi sempre um engorgitamento, especie de magma de sangue preto decomposto, parecendo-se algumas vezes a uma apoplexia pulmonar, lesão que não se pode tomar por effeito cadaverico, porque núcleos da mesma natureza se encontrão algumas vezes ilhados em partes não declives (Dutroulau).

Apparelho cérebro-espinhal.—Quanto a este apparelho, diz o Sr. Alvarenga ter encontrado quasi sempre infiltração sorosa no tecido cellular sub-arachnoidiano, e cúmulo de sôro nos ventriculos, coincidindo com o amollecimento da massa encephalica; hyperhemia frequente na substancia cortical e medullar, nunca hemorrhagia; nenhuma alteração do lado da medulla espinhal.

Saint Vel diz que, quando se abre o cráneo, a duramater prende a attenção pela sua cor amarella. Sempre achou normal a consistencia da substancia cerebral; augmento de sorosidade, limpida ou sanguinolenta na cavidade da arachnoide, nos ventriculos do cerebro e do cerebello; o nevrilema da medulla espinhal e dura-mater arachnoidiana sempre coradas de amarello.

Apparelho digestivo.—O estomago é quasi sempre augmentado em seu volume por uma substancia preta de quantidade variavel, que o distende, e analoga á materia do vomito.

A unica alteração encontrada no estomago pelo Sr. Alvarenga foi a cor vermelha da sua mucosa, devida ora á hyperhemia, ora á imbibição meca-

nica dos liquidos nelle derramados por uma exhalação ou hemorrhagia. Diz mais, que esta cor não pode ser causada por inflammação, como se suppoz, porque bem poucas vezes elle encontrou espessamento ou amollecimento da mucosa.

Na *observação* 4.ª do Sr. Dutroulau vêm-se durante a vida todos os accidentes de uma gastrite intensa; pela autopsia, porém, não encontrou-se lesão justificativa daquelle cortejo de symptomas graves.

Nunca o Sr. Alvarenga viu erosões ou gangrena desta membrana.

O Sr. Griesinger escreve o contrario de tudo isto: que a mucosa gastrica é muitas vezes pálida e mostra numerosas erosões profundas e hemorrhagicas; mas é mais anthorisada neste assumpto a opinião do Sr. Alvarenga, porque o Sr. Griesinger não escreve sobre factos de observação propria, apezar do bom senso, da logica e érudição com que discorre acerca das molestias infectuosas.

O Sr. C. Alvarenga, cujo tratado acerca da anatomia pathologica da febre-amarella é um dos mais completos que tenho lido, era medico em chefe do hospital de Sant'Anna e do Desterro por occasião do flagello que em 1857 assaltou Lisboa, e praticou então mais de 200 autopsias.

O Dr. Rufz de Lavison diz que na epidemia da Martinica a mucosa gastrica não era nem espessa nem amollecida; rompia-se apenas com mais facilidade.

Segundo Luiz o estado *inflammatorio* da mucosa do estomago era quasi tão *constante*, quão a alteração especifica do figado. Este author encontrou esta membrana ulcerada só n'um caso.

Para Dutroulau a exhalação do sangue alterado, representado pela materia negra, e a cor sempre anormal da mucosa, cuja consequencia é, são as lesões mais constantes que se achão no estomago.

Nas observações do Sr. Alvarenga os intestinos não apresentaram outra lesão além da hyperhemia da sua mucosa. As glandulas de Peyer e os ganglions mesentericos não tinhão alteração nenhuma; nem havia invaginação do intestino delgado, que o Dr. Ch. Delery diz que fora phenomeno freqnente na epidemia da Nova-Orleans.

O Sr. Griesinger diz com Hastings e Blair que os folliculos intestinaes e as glandulas de Peyer são tumefeitas, e que o grosso intestino pode offerecer alterações.

Os ganglions mesentericos raramente são de volume normal; estão quasi sempre hypertrophiados e engorgitados de sangue (Cornilliac.)

Luiz encontrou sempre sãs as *placas ellipticas de Peyer,* e a mucosa do intestino ulcerada em dous casos.

Rufz na epidemia da Martinica não viu nunca as glandulas de Peyer alteradas.

Dutroulau diz que são extremamente raras as lesões das *placas de Peyer e das glandulas de Brunner,* de tal sorte que nestes casos excepcionaes não devem ser attribuidas á febre-amarella.

Não parece todavia mui balda de razão a opinião do Sr. Griesinger quando pensa que antes da morte ha uma lesão do apparelho digestivo, porque tudo quanto o doente ingere provoca vomitos, exaspera a dor epigastrica, e a pressão neste ponto lhe é insuportavel. Pelo menos parece haver uma secreção acida, abundante e de natureza particular sobre a mucosa gastrica e que nella exerce uma acção corrosiva.

Figado.—O figado ordinariamente augmenta muito de volume; nunca foi visto atrophiado. Sua cor é sempre mais ou menos alterada.

O exame microscopico apresenta sempre as cellulas hepaticas repletas de glóbulos de gordura, mas privadas de seus nucléos e granulações, que são talvez absorvidos ou convertidos em gordura.

A *degeneração gordurosa* do figado é pois facto constante na febre-amarella; facto confirmado em todas as epidemias, em que foi anatomicamente observado: em Gibraltar em 1821 por Luiz; em Philadelphia por Bache e La Roche; em Lisboa por Costa Alvarenga e por Figueira Coutinho; por Dutroulau que fez mais de 100 autopsias na Martinica e por Catel em mais de 150 observações.

Pode-se portanto dizer que a degeneração gordurosa do figado é um dos caracteres anatomo-pathologicos da febre-amarella, sem constituir todavia o cunho da natureza da molestia.

O Dr. Alvarenga vio um figado degenerar-se em gordura no espaço de tres dias de molestia. Em dous casos da rua do jardim, que mandou para o Hospital os doentes mais graves, encontrou o figado redusido á uma massa como borra de vinho.

Baço e panchreas.—Estas glandulas apresentão-se apenas hyperhemiadas (Alvarenga, Dutroulau, Saint-Vel, Chapuis etc).

Bennet Dowlen diz ter visto, na epidemia da Nova-Orleans em 1861, o baço constantemente hypertrophiado. E' isto inteiramente excepcional e parece até duvidoso.

Talvez o elemento palustre tomasse então grande parte n'este effeito;

porque, como já vimos, não é raro o encontro do miasma palustre com o miasma especifico do typhus icteroide, e está provado que o engorgitamento e o amollecimento do baço são caracteres da intoxicação paludosa.

Rins.—Os rins, como todos os outros orgãos, mostrão-se hyperhemiados e augmentados na sua substancia cortical, e o microscopio mostra grande quantidade de gordura (Alvarenga). O microscopio revela grande numero de granulações misturadas com o epithelio dos tubos uriniferos e de substancia cortical (A. D. Pellerin).

Os rins são mais ou menos alterados em seu volume, consistencia, e cor; mas não de maneira que possa isto constituir um caracter importante (Dutroulau).

Algumas vezes, ligeiramente hyperthrophiados, ou atrophiados, estavão amollecidos ou seccos e *friaveis* (O Saint-Vel).

Bexiga.—A bexiga é quasi sempre retrahida, vasia, de paredes espessas. Em alguns casos estava cheia de ourina amarella ou sanguinolenta (Alvarenga, Cornilliac, Chapuis, S. Vel.)

Dutroulau nunca achou sangue na bexiga.

Vesicula biliaria.—Esta vesicula continha sempre alguma bilis, de cor um pouco escura e de consistencia de xarope; sua mucosa era sã, mas um pouco espessa. Na *observação* 12 de Dutroulau a vesicula estava distendida por bilis espessa como alcatrão.

SECÇÃO UNDECIMA.

DO TRATAMENTO.

A therapeutica não é, como quer Bouillaud, uma deducção, um corollario das ideias que se tem acerca da natureza e causa da molestia.

A historia da Medicina registra consequencias funestas d'esses desvios do espirito, quando, fundando escholas dogmaticas, traçaram uma regra universal de tratamento, de accordo com suas ideias, suas deducções e seus caprichos. Hoje porém vae a experiencia lançando bases mais sólidas á therapeutica, sem saber muita vez qual a natureza e causa da molestia. E assim vae-se a pouco e pouco e mui naturalmente organisando o verdadeiro systhema da arte de curar, chamem-no embora methodo irracional.

Foi por ventura por deducções do espirito acerca da natureza e causas da molestia que chegamos ao conhecimento de que o sulfato de quinina cura as febres intermittentes, que o mercurio cura a syphilis?

Não ha entretanto em Medicina muitas verdades semelhantes á estas já repassadas pela prova clinica, que é, que deve ser a *ultima ratio* da arte de curar.

Houve tempos em que todo tratamento era subordinado ás theorias phisiologicas, ás idéas que dominavão acerca da natureza e causas da molestia, de modo que não se dava um passo em therapeutica que não fosse apoiado nestas bazes.

Era o methodo racional de Haller, de Rasori, de Broussais, de Brown etc.

Erão as escholas dos hypocraticos, dos chimicos, dos mechanicos, dos solidistas, dos humoristas, dos vitalistas, dos animistas, dos organicistas etc.

Ainda assim, succedia que partindo muita vez da mesma noção divergião no tratamento da molestia, segundo o modo porque querião interpretar o facto phisiologico ou pathologico primordial.

Para Brown, por exemplo, a vida era um effeito do *stimulo*, que obrava em toda a economia; o seu excesso de acção ou sua fraqueza produzia a molestia, que tinha por campo o organismo inteiro. Razori, partindo do mesmo principio de *excitação*, localisava sua acção sobre tal orgão, tal tecido.

Aquelle empregava os excitantes ou deprimentes geraes. Este applicava os modificadores da sua *irritabilidade* segundo o orgão a que era destinado.

Todas estas bellas theorias, todos estes vôos da intelligencia nenhum resultado obtiverão á cabeceira do doente, que continuou a soffrer.

O perpassar dos seculos tem demonstrado que a razão por si só, abandonando o caminho da observação, é incapaz de fundar a verdadeira pratica da medicina.

Forão comtudo menos prejudiciaes á humanidade esses processos therapeuticos, em que a razão era o guia unico, do que o moderno systhema do visionario Samuel Hahnemann, em que a imaginação e só a imaginação dá as regras do tratamento. Systhema, em que se diz que *as molestias são alterações immateriaes de um principio vital immaterial, e que portanto devem ser combatidas por forças da mesma natureza, isto é, pela virtude espiritual dos medicamentos.*

O proprio auctor da homeopathia, que começa declarando que a verdadeira medicina *é de sua natureza uma sciencia simplesmente empirica, em que o espirito unicamente especulativo não deve ter voz decisiva,* é o primeiro entretanto a arvorar o dominio dos paradoxos, da imaginação desregrada das suas entidades morbidas e das virtudes *espirituaes* dos seus átomos medicamentosos!

Grande e manifesta contradicção! Porém maior o orgulho do seu author, que, á todo transe, ainda calcando sua consciencia, queria plantar novo systhema, queria ser o chefe de uma eschola, queria celebrisar-se por uma idéa extravagante.

Triste e funesta celebridade.

Maior ainda a cegueira dos que o acompanhão; e ainda maior a dor daquelles que soffrem e pensão achar conforto nesses aberrados systhemas de curar, que os abandonão ao unico esforço da natureza organica em luta com um elemento de destruição muita vez mais forte do que ella!

E' a medicina expectante; é a medicina inutil, é a medicina prejudicial.

Os vitalistas ao menos tem sobre estes a vantagem de ajudar a natureza na sua reacção contra a affecção do organismo vivo, porque intervem activamente quando essa reacção, que constitue a molestia, augmenta ou diminue mais do que convém ao organismo para tornar ao seu estado normal, procurando o seu equilibrio natural por meio da suppressão da causa morbosa.

Os vitalistas não poem na verdade embaraços á marcha e desenvolvimento da molestia já manifesta; pelo contrario favorecem-na, porque para elles é a molestia uma reacção salutar; mas quando a natureza è fraca, quando é preciso affastar circumstancias más, ou provocar circumstancias boas, provocar crises salutiferas, combater uma complicação etc., elles ahi se apresentão fazendo pela arte aquillo, que o poder medicador da natureza não podia obter.

Medicus naturæ minister et interpres, eis sua divisa.

O vitalismo absoluto é hoje um anachronismo.

Entregai um doente de febre palustre; entregai um doente que luxou uma articulação e etc. á simples força da natureza e dizei-me depois qual o resultado obtido.

Admitto e comprehendo que nos tempos da infancia da arte não houvesse outro recurso senão ser vitalista; era necessario; hoje porém não tem razão de ser; é um systhema condemnado e muito prejudicial.

De que nos servem as glorias obtidas pela phisiologia experimental, pela anatomia pathologica, pela materia medica, pelos estudos chymicos, microscopicos etc?

Não ha especifico contra a febre-amarella. A experiencia ainda não consagrou a excellencia de nenhum medicamento. E' portanto de balde que se tenta atacar a molestia em sua essencia, como para vencel-a de uma vez, combatendo a synthese dos symptomas.

Tem sido um esforço inutil.

O melhor methodo a seguir por ora é o analitico, isto é: decompor a molestia em um certo numero de elementos e dirigir o tratamento apropriado contra cada um delles em particular.

E' este o processo de quasi todos os praticos da febre-amarella.

No periodo de invasão empregão as sangrias, os evacuantes, purgativos, sudorificos e revulsivos cutaneos. No ultimo periodo os tonicos, os adstringentes, os excitantes reconstituintes, os antispasmodicos.

A plasticidade phlegmasica do sangue nos primeiros periodos, a actividade da circulação, o processo inflammatorio, as congestões sanguineas são antes os motivos que levão o pratico ao uso das sangrias do que a pretenção de por este meio ajudar a natureza no trabalho da eliminação do miasma.

A sangria convenientemente empregada, attendendo a constituição do doente e a marcha da molestia, pode ser de muito proveito em certos casos. O seu abuso systhematico é um erro de funestas consequencias.

As ventosas sarjadas sobre os lombos fazem muitas vezes cessar a dor dos rins.

As compressas frias e os sinapismos são aconselhados por Dutroulau para combater a dor epigastrica.

As bebidas geladas, as limonadas, a agua gazosa, a infusão de chá, as bebidas temperantes são empregadas contra a sêde e para provocar a transpiração.

O vómito é um dos symptomas que mais prendem a attenção do clinico. Contra elle empregão as bebidas gazosas, os sinapismos e vesicatorios no epigastrio, os narcoticos, o ether, o chloroformio, os saes de morphina.

O vómito é um symptoma que convém desde o principio suspender para que o doente supporte a ingestão dos medicamentos.

Uma pratica coroada de bons resultados vi no Mont-Serrat e era: apenas o doente começava a vomitar, o Dr. Gomes applicava-lhe um largo vesicatorio sobre o estomago. Bem poucas vezes vi falhar o seu bom effeito; o vómito desapparecia; o medicamento ingerido podia então ser conservado. Esta pratica tinha além d'isto a vantagem de previnir e impedir o vómito negro; ainda contra este symptoma grave vi casos em que o vesicatorio pareceu o meio de salvação.

As poções de perchlorureto de ferro, de ergotina, as limonadas mineraes, todos os adstringentes em fim têm sido mais ou menos seguidos de resultados ephemeros na sua applicação contra as hemorrhagias. As applicações tópicas do mesmo modo.

Já vimos que as hemorrhagias são devidas á dyscrasia, á desfibrinação e á deluição do sangue: seria preciso vencer este estado geral para obstar ás hemorrhagias; mas não é cousa de momento reconstituir o sangue alterado por esta fórma pelos nossos actuaes meios therapeuticos.

A suppressão das ourinas combatte-se por fricções acidas ou therebentinadas sobre os rins e por chlysteres nitrados e camphorados.

O soluço é combatido pelos mesmos meios que o vomito.

A strychnina empregada por Dutroulau contra as perturbações da respiração não obteve effeitos satisfatorios.

Parece que, havendo vantagem manifesta de prevenir, evitar e sus-

pender o vómito, deve ser contra indicado o emprego do tartaro emetico ou de outra substancia qualquer, que possa facilital-o ou provocal-o.

Pode com tudo haver necessidade de combater uma complicação, um embaraço gastrico por exemplo, e então deve ser preferida a ipecacuanha.

O tartaro emetico foi muito applaudido pelos seus bons resultados na epidemia da Baxa-Terra em 1852; mas me parece que todo tratamento aproveita na forma benigna da molestia, e em ligeiros periodos epidemicos.

Os purgativos formão a base do tratamento seguido em toda parte: o oleo de ricino principalmente, dado em grande dose (seis onças e mais ainda), tem obtido grandes resultados. Os calomelanos tem sido inutilmente empregados.

Tem-se abusado do sulfato de quinina, a ponto de se dar ao periodo de transição o nome *de periodo de quinina*, como o fez o sabio Professor Barão de Petropolis.

Na verdadeira febre-amarella, nos casos bem caracterisados, é impotente o sulfato de quinina. Nada é mais commum nas Antilhas, nas Cayennas, no Brazil do que a complicação palustre. Nas Antilhas principalmente tendem todas as molestias a revestir o typo da periodicidade. Não é tambem difficil tomar-se por febre-amarella a febre remittente biliosa: E' de certo por isto que o sulfato de quinina tem sido tantas vezes applaudido.

O proprio Sr. Dutroulau, o grande pratico das Antilhas, que muito usou e abusou do sulfato de quinina nas primeiras epidemias em que se achou diz que o sulfato de quinina não faz mais do que aggravar os accidentes dos ultimos periodos da molestia; o sulfato de quinina predispõe á hyposthenia geral e á adynamia.

Não deve portanto ser empregado nos casos graves bem caracterisados de febre-amarella. Pode comtudo ser empregado como *tonico* no periodo adynamico com o vinho, o caffé, a tintura de quina composta etc.

Contra os accidentes cerebraes aproveitaram os vesicatorios nas espadoas, os clisteres purgativos, os opiaceos em doses fraccionadas, o ether, o almiscar, a camphora.

Do mappa *annexo n.* 3 vê-se qual o tratamento empregado este anno no Hospital do Mont-Serrat.

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS.

PARTOS.

HEMORRHAGIA PUERPERAL E SEU TRATAMENTO.

*

Alguns autores chamão *hemorrhagia puerperal* não só aquella que tem lugar nos orgãos genitaes durante o estado de prenhez, no feto e seus annexos, como tambem aquella que é determinada em outras visceras pelas modificações que a prenhez imprime á circulação geral.

*

A hemorrhagia puerperal póde se fazer nos primeiros seis mezes, nos ultimos tres mezes, durante o trabalho do parto e depois do parto.

*

A hemorrhagia que acompanha o aborto ovular passa muita vez por menstruação retardada.

*

A abundancia de uma hemorrhagia torna as vezes o aborto inevitavel; outras vezes ella é consequencia d'elle.

*

As mudanças que sobrevém na estructura do utero na gestação, o grande trabalho de organisação vascular que n'elle se opera, e além d'isto o estado geral de plethora que a prenhez occasiona, são causas predisponentes da hemorrhagia puerperal, maxime nos primeiros mezes da gestação.

*

As impressões physicas e moraes são tambem causas de hemorrhagia puerperal.

A inserção da placenta no segmento inferior do utero, a ruptura do cordão ou de um dos vasos d'este, a retracção brusca do utero, são *causas especiaes* de hemorrhagias uterinas.

*

A hemorrhagia puerperal nem sempre é causada pelo descollamento da placenta.

*

Póde tambem ser devida á uma exhalação sanguinea da mucosa do utero, principalmente nos primeiros mezes da gestação quando o ovo não occupa ainda todo o utero, e a mucosa d'este está muito tumefeita e vascular.

*

A posição horisontal, o socego, a calma do espirito, as bebidas frias e aciduladas, os clysteres laxativos com o fim de combater uma constipação, evitando assim esforços que poderião ser prejudiciaes, são os meios therapeuticos geraes, empregados contra a hemorrhagia puerperal de fórma ligeira.

*

A sangria tambem póde ser utilmente empregada nos casos de plethora.

*

O centeio espigado é usado com vantagem quando faltão os meios precedentes e torna-se grave a hemorrhagia.

*

Quando a hemorrhagia é rebelde contra todos estes meios, o cirurgião lança mão da rolha como um poderoso recurso.

*

Quando apesar de todos os esforços torna-se inevitavel o aborto, o cirurgião deve tratar de levantar as forças da mulher e evacuar o utero.

*

Quando a hemorrhagia é mui abundante e a prenhez está nos seus ultimos mezes, a ruptura das membranas deve ser preferida á applicação da rolha.

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS.

ZOOLOGIA.

ESPECIE HUMANA.

*

Os homens e os animaes superiores são constituidos sobre o mesmo plano geral; sua organisação é analoga; suas funcções são quasi identicas.

*

N'estas condições phisiologicas o homem se confunde com o animal.

*

Querem alguns naturalistas que a especie humana não foi uma e unica em sua origem.

*

De outro modo, dizem elles, como explicar a presença de habitantes na America por occasião do seu descobrimento? Nas ilhas da Polynesia? Por onde se fez esta emigração?

*

Alguns autores não sabem ainda com certeza se os Pongos, os Mandrils, os Orang-Otangs, os Chimpazês e outros anthropomorphos são ou não são homens.

*

O homem *Troglodytos* de Linneu parece formar a passagem quasi insensivel entre o homem e o macaco.

*

As antigas divindades, Satyros, Faunos, Silvanos parece que erão da especie humana.

O angulo facial é tanto mais aberto quanto mais perfeita é a organisação do animal: assim, o angulo facial do homem varia desde 70.° do negro até 85.° do europeu; o do macaco póde chegar a 60.° somente.

*

O numero de circumvoluções do cerebro do animal varia tambem na razão do melhoramento e perfeição da especie.

*

A intelligencia do animal está na razão directa de sua perfeição organica.

*

Os Hottentots, os Ethiopes, os Cafres parece que marcão a passagem da intelligencia do homem para a do animal.

*

Para que a intelligencia do animal se podesse elevar á altura da do homem, seria preciso elevar até á perfeição humana sua organisação material.

*

O homem se distingue de todos os seres creados pela faculdade de articular sons, isto é, pelo poder de communicar seus sentimentos por meio da palavra.

*

Assim como a hybridez transforma as especies vegetaes, do mesmo modo o crusamento das raças transforma alguns caracteres da especie humana.

*

A differença de cor entre os homens é inteiramente accidental; varia segundo é maior ou menor a secrecção do apparelho pigmentario.

*

Entre os differentes povos que cobrem a superficie da terra ha differenças importantes, sem comtudo concluir-se d'ahy que ha typos originalmente distinctos, como querem alguns naturalistas.

E' principalmente entre os habitantes d'Africa que este facto é mui caracteristico.

*

O albinismo pode existir entre todos os povos e em qualquer latitude.

*

E' sobre tudo entre os negros que se nota communmente esta disposição anormal.

*

Os negros albinos tem a pelle de cor branca opaca, mui differente da cor do europeu.

*

Nem por isso estes negros brancos se distinguem dos negros pretos.

*

Algumas vezes esta anomalia só attinge certas partes do corpo.

*

A falta de pigmento nos ôlhos dos albinos torna estes orgãos mui sensiveis á luz; de modo que só com o crepusculo ou com a luz da lua elles vêm bem.

*

Affirmão alguns authores (Wafer, Wankapong, Du Mas) que o albinismo é hereditario.

*

A pelle do albino humano differe da dos outros homens somente na falta de pigmento, porque a secreção não se faz, ou porque o producto d'esta fique sem côr, como querem Breschet e Roussel de Vanzême.

*

O erythrismo, que se observa em muitas especies animaes, existe tambem na especie humana, formando o caracter de certas raças.

O *melanismo* congenial e perfeito me parece impossivel na especie humana.

*

Assim, não dou razão ao grande medico de Cós quando salvou a adultera com o prestigio de sua palavra de sabio.

*

A estatura da especie humana parece ir diminuindo com o augmento dos séculos e das gerações.

*

Os gigantescos ossamentos fossis, tantas vezes encontrados em terrenos diluvianos; as armas, como capacetes, escudos, adagas, elmos, visciras, braçaes, cossoletes, guantes da antiguidade, que ainda hoje se conservão em alguns museos; as rasgadas portas dos antigos monumentos da Babylonia e do Egypto indicão que outr'ora a estatura do homem era superior á da nossa actual especie.

*

O cráneo do homem offerece muita mudança na fórma segundo as variedades da especie humana. E' ordinariamente de fórma globulosa.

*

Entre os Mongols sua forma é quasi piramidal.

*

O nariz tambem apresenta muita variedade na especie humana segundo as raças.

*

E' mais ou menos recto e saliente na raça caucasica.

*

Na raça ethiopica é geralmente curto e achatado.

Os olhos são obliquos na raça mongolica.

*

Nas outras raças os angulos, interno e externo, estão em linha horisontal.

*

O pavilhão da orelha é tambem muito variavel em sua fórma.

*

Ha povos, como os Hottentots e os Cafres, que apresentão as vezes as orelhas largas e inclinadas como alguns animaes domesticos.

*

Segundo um historiador, o imperador Justiniano tinha as orelhas moveis.

*

O hermaphrodismo da especie humana só é completo na apparencia: nunca é real.

*

No hermaphrodismo predomina sempre um sexo.

*

E' a presença dos testiculos, ou dos ovarios que determina o sexo do hermaphrodita.

*

Um hermaphrodita não pode portanto fecundar a mulher e ser igualmente fecundado pelo homem.

*

Ha molestias especiaes de certos climas, que só atacão, portanto, certas raças da especie humana.

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

PATHOLOGIA INTERNA

ELEPHANTIASE DOS GREGOS

*

As modernas investigações dos mais distinctos dermatologistas demonstrão que a elephantiase não é molestia local.

*

A chimica e a microscopia, revelando alterações dos elementos hematicos, demonstraram a existencia de uma dyscrasia do sangue.

*

Os centros nervosos, as visceras thoracicas e abdominaes são, como a pelle, séde de manifestações da cachexia elephantiaca.

*

A elephantiase pode ser phymatoide ou aphymatoide.

*

Poucas vezes a elephantiase mostra-se extreme de complicações.

*

As manchas, os tuberculos e sua anesthesia ou hypersthesia são valiosos meios do diagnostico.

Certas especies de alimentação, de herança e de localidade são as principaes causas de elephantiase.

*

O prognostico é quasi sempre fatal.

*

Os meios hygienicos são auxiliares mui poderosos no tratamento d'esta molestia.

*

O oleo do figado de bacalhau, o arsenico o iodo e o mercurio são os medicamentos mais vantajcsamente empregados.

*

As cauterisações com o oleo da castanha do cajú forão ultimamente empregadas pelo Dr. Beauperthuy para destruir os tuberculos e promover a exsudação.

*

As fricções sobre todo o corpo pela manhã e á noite com o azeite de coco fazem parte do excellente tratamento de Dr. Beauperthuy.

HIPPOCRATIS APHORISMI

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima.

*

Ubi igitur peracutus est morbus, statim extremos habet labores.

*

Cúm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu ubi necesse est.

*

Exacerbaciones autem et constitutiones indicabunt morbi, et annis tempora et periodorum collata inter se incrementa, sive longiore fiant tempora.

*

His, quo non secundum rationem levant, credere non oportet, neque timere valdè quo propter rationem prava fiunt.

*

Lassitudines sponté obortœ morbos denunciant.

Remettida á commissão revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 14 de Setembro de 1871.

Dr. Cincinnato Pinto.

Está conforme os Estatutos. Bahia e Faculdade de Medicina 23 de Setembro de 1871.

Dr. Claudemiro Caldas.
Dr. V. C. Damazio.
Dr. A. G. Martins.

Imprima-se. Bahia 16 de Outubro de 1871.

Dr. Magalhães.

BAHIA—IMPRESSA NA TYPOGRAPHIA DO DIARIO.—1871.

MAPPA ESTATISTICO

DO HOSPITAL DO MONT-SERRAT DO ANNO DE 1853 ATÉ 1859

ANNOS	ENTRARÃO	SAHIRÃO		OBSERVAÇÕES
		CURADOS	MORTOS	
1853	74	34	40	A epidemia foi sempre mais intensa e mais extensa nos mezes de Março, Abril e Maio, e acabava em Setembro. Em relação á idade foi maior a mortandade dos doentes de 20 até 30 annos.
1854	325	196	129	
1855	614	420	194	
1856	284	212	72	
1857	354	223	131	
1858	8	8	0	
1859	201	164	37	
Total......	1860	1257	603	

MAPPA

DAS PESSOAS FALLECIDAS DA FEBRE EPIDEMICA NA CIDADE DA BAHIA DESDE O 1.° DE NOVEMBRO DE 1849 ATÉ 28 DE FEVEREIRO DE 1850

Americanos	Austriacos	Africanos livres	Brazileiros	Belgas	Bremenses	Dinamarquezes	Egypciacos	Francezes	Hamburguezes	Hespanhoes	Hollandezes	Irlandezes	Italianos	Inglezes	Napolitanos	Portuguezes	Prussianos	Russos	Romanos	Sardos	Suecos	Toscanos	Escravos		Total
																							Africanos	Crioulos	
12	6	124	604	6	3	17	1	36	17	2	8	5	8	74	8	84	18	18	2	83	72	1	67	34	1310

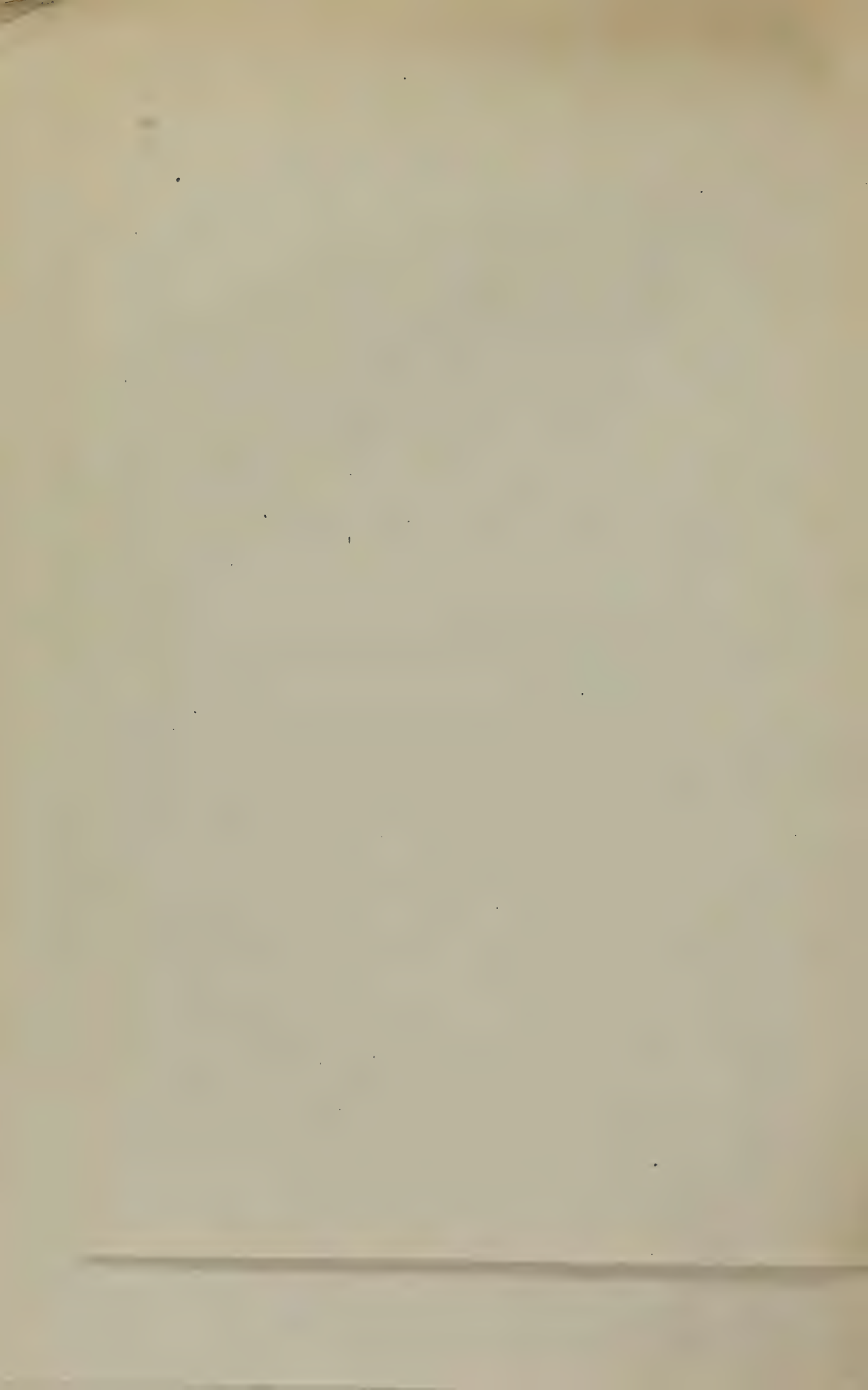
RESUMO DOS MORTOS NA CIDADE

Brazileiros	604
Estrangeiros	481
Africanos livres	124
Escravos	101
Total	1310

N. B.—Este mappa, organisado á vista de participações officiaes, de certo não contém o numero de todos os mortos, mas tão somente d'aquelles de que os encarregados de fazer taes participações tiverão noticia; e por isso, attendendo-se tambem á outros dados, pode-se sem receio de errar calcular em 1600 o numero dos fallecidos n'esta capital e seus arrebaldes no tempo ácima designado. Ainda se não pode calcular a cifra dos mortos em muitas das Freguezias de fóra pertencentes á comarca d'esta cidade; das do reconcavo, littoral e interior apenas consta officialmente terem fallecido em algumas d'ellas 549 pessoas de febres.

Secretaria do Governo da Bahia 28 de Fevereiro de 1850.

O Secretario,

Luiz Maria Alves Falcão Moniz Barretto.

MAPPA ESTATISTICO-NOSOLOGICO DO HOSPITAL DO MONT-SERRAT

Desde 22 de Abril até 30 de Setembro de 1871

NACIONALIDADES		SAHIRÃO CURADOS	FALLECERÃO
Inglezes		111	21
Allemães		60	22
Portuguezes		29	5
Suecos		15	0
Francezes	14	13	1
Russos	11	11	0
Norueguezes	9	7	2
Brazileiros	7	4	3
Italianos	6	2	4
Austriacos	6	4	2
Norte-americanos	4	3	1
Dinamarquezes	2	2	0
Hespanhoes	1	1	0
Somma	323	262	61

A mortalidade regulou quasi 19 %

OBSERVAÇÕES SYMPTOMATOLOGICAS SOBRE OS CURADOS

D'estes entrarão graves no 2.° periodo 54. Estiverão graves 46. Entrarão duvidosos 26, e no periodo invasor 136. Dos graves tiverão vomitos e dejecções negras e symptomas ataxico-adynamicos 21. Epistaxis e hemorrhagias multiplas 18. Suffusão e cyanose-icterica, adynamia sem apresentarem vomito negro 16. Entrarão no 1.° periodo, mas depois apresentarão todos os symptomas graves 45; tendo 3 d'estes, na terminação da molestia, parotidites suppurantes. Dos duvidosos tiverão suffusão icterica, symptomas adynamicos, delirio asthenico, raras vezes, hypersthenico 16. Apresentarão symptomas uremicos e typhicos 6. Tiverão hemorrhagias e soluços 4.

Dos entrados no periodo invasor tiverão ligeira suffusão icterica e symptomas amyosthenicos 49. Tiverão ligeiro movimento febril, cephalalgia e nephrites 72. Tiverão a molestia tão benigna que se poderia chamar ephemera 15.

OBSERVAÇÕES SYMPTOMATOLOGICAS SOBRE OS FALLECIDOS

D'estes recebeu-se morto 1; entrarão agonisantes 4; graves e já no periodo hemorrhagico 45; entrarão no 1.° periodo 11.

No morto observou-se a côr cyano-icterica mais pronunciada na face anterior do thorax do que nas outras partes da superficie cutanea. Durarão poucas horas e succumbirão sem apresentarem os symptomas graves da molestia, parecendo assim terem sido affectados da febre amarella siderante 4. Dos graves tiverão vomitos e dejecções negras, hemorrhagias multiplas, suffusão icterica e nephrite icterico-albuminosa 23; entrarão já com symptomas icterico-adynamicos 13; tiverão symptomas ataxico-adynamicos, soluços e dejecções negras 9.

Dos entrados no 1.° periodo tiverão vomito negro 5; e 6, bem que não o tivessem, succumbirão depois de manifestarem-se todos symptomas graves da molestia.

OBSERVAÇÕES THERAPEUTICAS

A etiologia e pathogenia da febre amarella, não estando ainda bem estudada nem [illegible] la, sua therapeutica não é invariavel, não tem agentes especificos, nem methodo uniform [illegible] ipções: pelo que empregamos n'este hospital uma therapeutica prudente e symptomatica, pr[illegible] bellar, pelos meios mais racionaes, as manifestações pathologicas mais predominantes. Pr[illegible] no primeiro periodo diaphoreticos, laxativos, revulsivos cutaneos e emeto-catharticos, tira[illegible] ultimos grande resultado, devido talvez a hypersecreção substituitiva, ou a eliminação, pela [illegible]-entericas, do germen pathogenico, e fazendo assim abortar a molestia no seu periodo invasor, ou modificando-lhe a intensidade dos symptomas ulteriores. No periodo hemorrhagico empregamos adstringentes energicos como tannino, monesia, rathania, etc. O emprego do perchlorureto de ferro em doze de algumas gottas em vehiculo tonico, nos vomitos e dejecções negras, bem como em muitas hemorrhagias internas, deu resultados proficuos, principalmente quando ministrado com anticipação, isto é, logo que a lingua do doente, de branca e humida que é no periodo invasor, torna-se de bordos rubros, arida, amarella ou negra no centro, os dentes fuliginosos, as gengivas hemorrhagicas, alterações estas que constituem o prenuncio do vomito negro, é n'esse momento, dizemos, que é mister obrar prompta e energicamente ministrando a citada poção, e estabelecendo-se logo a tolerancia do estomago por meio de um vesicatorio na região epigastrica. Ainda que os vomitos cessem o uso do perchlorureto deve ser continuado até que o vesicatorio suppure. Nas outras alterações morbidas caracteristicas do segundo periodo, como na choliemia, cyano-ictericia resultantes de suffusão biliosa e dissolução hepatica, seguidas de queda do pulso, adynamia, algidez, etc., empregamos o vinho do Porto com agua ingleza e serpentaria. Nos cyano-ictericos, quando a queda do pulso se achava em desaccordo com a ascenção thermometrica, prescrevemos, com proveito, o vinho quinado em altas doses com infusão de serpentaria e camphora. Nos phenomenos resultantes de perturbações funccionaes da innervação geral, bem como no delirio hypersthenico ou asthenico, na ataxo-adynanica prescrevemos os calmantes e sedativos associados aos tonicos, bem como os clysteres com sulfato de quinino e de soda com infusão de macella. Nas uremias e nephrites icterico-albuminosas tirou resultados o uso do nitrato de potassa, agua de Vichy com vinho do Porto, etc. Alguns doentes apresentarão no decurso da molestia symptomas analgesicos, hyperesthesicos e amyosthenicos, bem como parotidites suppurantes.

Bahia 30 de Setembro de 1871.—Dr. *Manuel Ribeiro Gomes da Silva,* Medico Interno.